

**การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร**

People's Acceptance toward the Role of Health Volunteers in Bangkok

วิทยานิพนธ์

โดย

อุทุมพร อภิระธรรม

เสนอต่อคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาลึกสูตร

พัฒนบริหารศาสตร์มหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2537

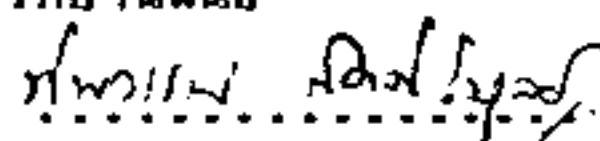
วิทยานิพนธ์ : การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
People's Acceptance toward the Role of Health Volunteers
in Bangkok

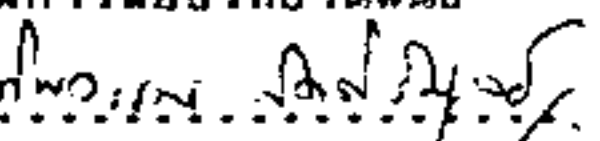
โดย : นางอุทุมพร ทิระธารม
Mrs. Authumporn Thiradhama

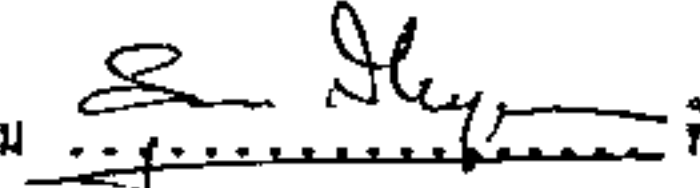
นักศึกษาคณะพัฒนาสังคม : รุ่นที่ 8

รหัส 520322013

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) ได้

ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ลงนาม  ประธาน
(อาจารย์ ดร. ทิรวรรณ กิตติวิบูลย์)
วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2537

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
ลงนาม  ประธาน
(อาจารย์ ดร. ทิรวรรณ กิตติวิบูลย์)
วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2537

ลงนาม  ที่ปรึกษา
(อาจารย์สุภา กิรีติบุตร)
วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2537

ลงนาม  กรรมการ
(อาจารย์สุภา กิรีติบุตร)
วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2537

ลงนาม  ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สากล จริยวิธานนท์)
วันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2537

ลงนาม  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สากล จริยวิธานนท์)
วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2537

คณะพัฒนาสังคมอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)


..... คณบดี
(นายวิชัย รูปขำดี)
วันที่ 24 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2537

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง : การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชน
ในกรุงเทพมหานคร

โดย : นางอุทุมพร ถิระธรรม

ชื่อปริญญา : พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคม)

วิชาเอก : การปฏิบัติการทางสังคม

ปีการศึกษา : 2537

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพื่อศึกษาการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของประชาชนต่อบทบาท อสส. และ 3) เพื่อศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงบทบาท ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานของ อสส.

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยสำนักอนามัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 211 คนการสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ตัวแปรอิสระที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน รายได้ การศึกษา การดำรงตำแหน่งในชุมชนการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. การรับรู้แหล่งความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล และทัศนคติต่อ อสส.ตัวแปรตาม คือ การยอมรับบทบาท อสส. ในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำและในด้านความพึงพอใจในการให้บริการ การเก็บ

ข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามรวม 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติต่ออสส. และ ส่วนที่ 5 ข้อมูลการยอมรับบทบาท อสส. สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ค่า t-test และ Correlation

ผลการศึกษาพบว่า

1. การดำรงตำแหน่งในชุมชน การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และทัศนคติต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งเมื่อพิจารณารวม และพิจารณาแยกการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ จากการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้บริการ

2. การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในรายละเอียดพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการยอมรับบทบาทด้านความพึงพอใจในการให้บริการ

3. ความเชื่อด้านการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) และในรายละเอียด พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการยอมรับบทบาทด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ

4. มีเพียงแนวโน้มว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิงมีการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) มากกว่าชาย และในรายละเอียดพบว่า ผู้หญิงมีการยอมรับบทบาทในด้านความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่าชายและหญิง มีการยอมรับในการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

๕. ส่วนตัวแปรอาชญา ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยในชุมชน การศึกษา รายได้ ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างไรก็ตาม มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งเมื่อพิจารณารวม และพิจารณาแยกการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ จากการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้บริการ

การศึกษาครั้งนี้ ได้เสนอแนะแนวทางปฏิบัติ ดังนี้คือ ควรมีการประชาสัมพันธ์ ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. ให้มากขึ้น ควรพัฒนา อสส. ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ประเภทบุคคล ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และควรมีการติดตามสนับสนุน กระตุ้น สร้างขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงานของ อสส. รวมทั้งควรพิจารณาปรับปรุงด้านสวัสดิการของ อสส. และครอบครัว ด้วย

ABSTRACT

THESIS : People's Acceptance toward the Role of Health Volunteers
in Bangkok

BY : Mrs. Authumporn Thiradhana

DEGREE : Master of Arts (Social Development)

MAJOR : Social Engineering

ACADEMIC YEAR : 1994

Three main objectives of this study were to find out (1) the degree of people's acceptance toward the role of health volunteers in Bangkok, (2) factors influencing their acceptance, and (3) some guidelines to improve the efficiency of health volunteer's performance.

The subjects were 211 Bangkok citizens living for at least one year in the community with Primary Health Care carried out by Department of Health. These subjects were selected by multi-stage sampling. The independent variables were, namely, sex, age, duration of living in the community, income, educational level, position held for the benefit of the community, awareness of health information sources, intimacy with the volunteers, health behavior,

confidence in methods of treatment and attitude toward the health volunteers. The dependent variable was the subjects' acceptance toward the role of health volunteers. This variable combined two aspects of acceptance, the conformity on the volunteers' advice and the satisfaction in volunteers' service.

The data were gathered by interviewing the subjects, using a questionnaire as a basis. The questionnaire was divided into 5 parts. The first one dealt with social, economic and demographic characteristics of the sample group. The second part was concerned with their awareness of health volunteer work, awareness of health information sources and intimacy between the respondents and the volunteers. The third part included the health behavior and confidence in treatment methods. The fourth covered the attitude toward health volunteers and the last part had questions on the acceptance of the health volunteers' role, conformity on the advice and the satisfaction in service.

The statistics such as percent, mean, t-test and correlation coefficient were employed to analyze the data.

Findings

1. The subjects' acceptance of health volunteers' role had a positive relationship with attitude toward volunteers, health behavior, awareness of health information sources and position held in the community. This kind of relationship was also found in two aspects of acceptance.

2. The subjects' awareness of health volunteer work had a positive relationship with their acceptance of health volunteers' role. However, the awareness of health volunteer work had no significant relationship with the satisfaction in volunteers' service.

3. The subjects' confidence in methods of treatment had a positive relationship with their acceptance of health volunteers' role. However, their confidence in treatment methods had no significant relationship with the conformity on the volunteers' advice.

4. There was just a tendency that female subjects accepted the role of health volunteers more than the male ones. Also, the females satisfied with the volunteers' advice more than the males.

5. The subjects' age, duration of living in the community educational level, income and intimacy with the volunteers had no significant relationship with their acceptance of health volunteers' role. These variables also had no significant relationship with the conformity on the volunteers' advice as well as the satisfaction in volunteers' service.

Recommendations

People will better accept the role of health service volunteers if their work is made more publicly known. The volunteers should undergo some more training to become more highly efficient. Also, follow-up activities should be worked out to support their work. Their morale can be boosted by improving the welfare for them and their families.

กิตติกรรมประกาศ

ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ทิวรรณ กิตติวิบูลย์ อาจารย์
ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตาม ตรวจสอบ แก้ไข เสร็จสิ้นทั้งกำลัง
กายและกำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย อีกทั้งขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สุภา
กิริติบุตร และรองศาสตราจารย์ ดร.สากร จริยวิธานนท์ อาจารย์กรรมการที่ปรึกษา ที่กรุณา
ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยความสมบูรณ์ ครบถ้วน
ทุกประการ

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการมูลนิธิช่วยการสาธารณสุขชุมชนในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระ
เจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา ที่ได้กรุณาอนุมัติงบประมาณส่วนหนึ่ง ช่วยสนับสนุนในการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งประทับใจและขอขอบคุณในน้ำใจของบรรดาเจ้าหน้าที่
ศูนย์บริการสาธารณสุข อสส. ในชุมชนที่เก็บข้อมูล เพื่อน ๆ และผู้ร่วมงาน ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ
ซึ่งไม่สามารถจะกล่าวนามได้ทั้งหมด ที่ได้ช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย จนสามารถจัดทำ
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้

อุทุมพร กิระธรรม

ตุลาคม 2537

สารบัญ

หน้า

หน้าอ้อมิตี	
<u>บทคัดย่อ</u>	(1)
ABSTRACT	(4)
กิจกรรมประกาศ	(8)
สารบัญ	(9)
สารบัญตาราง	(12)
สารบัญแผนภูมิ	(14)
<u>บทที่ 1 บทนำ</u>	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
<u>บทที่ 2 ทฤษฎีวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย</u>	6
การยอมรับสิ่งใหม่	6
การยอมรับ	10
บทบาท	10
แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน	14
การสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร	18
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	23
กรอบแนวคิดในการวิจัย	33
ตัวแปรที่ศึกษา	35
นิยามปฏิบัติการ	35
สมมติฐานในการวิจัย	36

	หน้า
<u>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</u>	43
ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	46
การทดสอบเครื่องมือ	51
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
<u>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</u>	53
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	74
<u>บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ</u>	83
สรุปผลการวิจัย	83
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	104
<u>บรรณานุกรม</u>	109
<u>ภาคผนวก</u>	116
ภาคผนวก ก	117
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนรายชื่อ อสส. ที่ปฏิบัติงานขณะเก็บข้อมูล	
จำแนกตามรายชุมชน	117
ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส.	
จำแนกตามรายด้าน	120
ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบทบาท อสส.	
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำกับการยอมรับ	
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ	120

	หน้า
ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบคำถามสรุป เรื่องการให้บริการและการยอมรับ อสส.	121
<u>ภาคผนวก ข</u>	122
แบบสอบถาม	q 123
<u>ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์</u>	132

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนศูนย์๔/ศูนย์๕ สาขา ในแต่ละอนามัย ภาค	21
2	แสดงจำนวน อสส. ที่ปฏิบัติงาน จำนวนประชาชนที่อาศัยในชุมชน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชุมชน	45
3	แสดงลักษณะของข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	56
4	แสดงลักษณะของข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และความคุ้นเคย ระหว่างประชาชนกับ อสส.	60
5	แสดงลักษณะของข้อมูลการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล	63
6	แสดงค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อ อสส. จำแนกตามรายชื่อ	67
7	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบในเรื่องการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ	71
8	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบในเรื่องการยอมรับบทบาท อสส. ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ	73
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามเพศ	75
10	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยในชุมชน รายได้ ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. และทัศนคติต่อ อสส. กับการยอมรับบทบาท อสส.	76
11	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามระดับการศึกษา	77

ตารางที่		หน้า
12	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการดำรงตำแหน่งในชุมชน	78
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับ อสส.	79
14	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย	80
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย	82
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท จำแนกตามความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล	83
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามชุมชน 3 ลักษณะ	88

สารบัญแนกภูมิ

แนกภูมิที่

หน้า

1	การให้บริการสาธารณสุขแบบเก่า การบริการแบบสาธารณสุขมูลฐาน	15
2	การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร	18
3	หน่วยงานดำเนินการงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร	23
4	ผลการทดสอบสมมติฐาน	35
5	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	93

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลของการพัฒนาตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับแรก (พ.ศ. 2505) เป็นต้นมา ทำให้กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของความเจริญทุก ๆ ด้าน ทั้งการศึกษาการเมือง การเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การคมนาคม ตลอดจนการผลิต ที่เน้นภาคอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ดึงดูดประชาชนจากภูมิภาคต่าง ๆ เข้ามาอาศัย อยู่ในกรุงเทพมหานคร เกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็วของชุมชนเมือง มีประชากรอาศัย อย่างหนาแน่นกว่า 5 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานโยธา และแผน กทม. 2532 : 2) แต่เนื่องจากขาดการวางแผนไว้ล่วงหน้า ทั้งในด้านประชากร และการกำหนดผังเมือง จึงทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย อันเป็นปัญหาเฉพาะของเมือง ใหญ่ ๆ เช่น การขาดแคลนบริการขั้นพื้นฐาน ความแออัดคับคั่งและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมในเมือง ตลอดจนมลพิษทางอากาศและเสียง ซึ่งอยู่ในขั้น อันตรายต่อสุขภาพอนามัยอย่างร้ายแรง อีกปัญหาหนึ่งที่นับวันจะมีมากขึ้น คือความยากจนใน เมืองเนื่องจากประชาชนมีรายได้ต่ำไม่แน่นอน ทั้งยังขาดทักษะความรู้และมีมือที่จะสนองต่อ การขยายตัวอย่างรวดเร็วของเมืองได้ ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ ต่ำกว่าคนยากจนในชนบท เมื่อเทียบบริการสังคมและอื่น ๆ ที่ได้รับจากรัฐ (ไทยรัฐ รายงาน 6 พ.ศ. 2534 : 10, 22) แม้แต่บริการสาธารณสุขก็เช่นกัน ยิ่งพบว่าประชาชน ในเขตชั้นนอกที่ห่างไกลบริการ รวมทั้งประชาชนที่มีรายได้น้อยในชุมชนแออัดก็ไม่ได้รับ บริการที่เหมาะสมและทั่วถึงทั้งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ประกอบกับ การอาศัยอยู่ในที่ไม่เหมาะสมสำหรับอยู่อาศัย ตลอดจนการจัดหาอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีการเสี่ยงต่อการติดโรค และอุบัติเหตุต่าง ๆ ในอัตราที่ค่อนข้างสูง จึงทำให้สุขภาพอนามัย โดยทั่วไปของบุคคลเหล่านั้นยังไม่สมบูรณ์ สำนักงานทรัพยากรอันจำกัดของกรุงเทพมหานครก็ไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาให้ทันต่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นปัจจุบันได้ เว้นแต่จะ ได้รับความร่วมมือจากประชาชนอีกทางหนึ่ง ประกอบกับการมีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้นเป็นสิทธิขั้น

พื้นฐานของมนุษย์ทุกคน กรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นความสำคัญเหล่านี้ จึงกำหนดให้มีโครงการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (2525 - 2529) (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. 2525 : 1 สำนักอนามัย กทม. 2532 : 1) และดำเนินการต่อเนื่องในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 (2530 - 2534) (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. 2529 : 1) แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 (2535 - 2539) (สำนักนโยบายและแผน กทม. 2533 : 22) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมระยะยาวของชาติ ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543

โครงการนี้มุ่งส่งเสริมสนับสนุนบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมด้วยการผสมผสานกับการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ ที่ให้ความสำคัญระดับชุมชน คือให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การฝึกอบรม ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการช่วยเหลือตนเอง (สำนักอนามัย กทม. 2532 : 1) ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์เฉพาะของโครงการนี้ คือให้ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้น้อยและยังขาดบริการให้ได้รับบริการสาธารณสุขพื้นฐานอย่างทั่วถึง (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. 2525 : 2) และได้กำหนดกลวิธีในการดำเนินงานโดยอาศัยรูปแบบอาสาสมัคร มีการคัดเลือกผู้ที่เสียสละ มีใจรักและยึดถืออาสาเป็นตัวแทนของชุมชน เข้ารับการอบรมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยเบื้องต้น เมื่อนำไปถ่ายทอดแก่เพื่อนบ้าน นับเป็นการสร้างแนวความคิดและเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองของประชาชนทางด้านสุขภาพอนามัย อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านอื่น ๆ ต่อไป (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. 2529 : 1)

ในระยะแรกของการดำเนินงานตามโครงการนี้ สภาพพื้นที่ในกรุงเทพมหานครยังแตกต่างกันอยู่ระหว่างเขตชานเมืองหรือเขตรอบนอกและเขตรอบใน จึงได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข 3 ประเภท กล่าวคือ เขตรอบนอกที่มีการปกครองเป็นหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนเขตรอบในหรือเขตรอบนอก บางส่วนที่กลายสภาพเป็นชุมชนแออัด จะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนแออัด (อสส.) เพียงประเภทเดียว

แต่ในปัจจุบันสภาพการณ์ได้เปลี่ยนแปลงไป ความแออัดของชุมชนได้ขยายตัวไปสู่เขตชานเมืองมากขึ้น จนทำให้สภาพพื้นที่ของกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกันระหว่างเขตรอบนอกและเขตรอบใน ประกอบกับสภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ในเขตรอบนอกได้เปลี่ยนจากภาคเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรมโดยทั่วกันแทบทุกเขตรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ที่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ดีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นเวลาหลายปี เกิดความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ ต้องการจะปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนบ้านมากยิ่งขึ้น (กองส่งเสริมสุขภาพสำนักอนามัย กทม. 2535 : 8) กรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัย จึงได้ดำเนินการปรับเปลี่ยนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้เหมือนกันและมีเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร โดยมีชื่อย่อว่า อสส. (กองส่งเสริมสุขภาพสำนักอนามัย กรกฎาคม 2535 : 6,7) โดยกำหนดให้ อสส. มีบทบาทที่สำคัญในการแนะนำชักจูง เผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ และความรู้ที่ได้รับการอบรมสู่กลุ่มประชาชนในครัวเรือนที่ได้รับมอบหมาย ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วยอาสาสมัครประจำบ้าน และให้บริการพื้นฐานอื่น ๆ ที่จำเป็นแก่สุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กก่อน และเด็กก่อนวัยเรียน เป็นต้น นับได้ว่ากลุ่ม อสส. เหล่านี้มีบทบาทที่สำคัญในการเป็นแกนกลางช่วยชักจูงประชาชน ก่อให้เกิดการร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงานและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (อมร นนทสุต 2526 : 6) ซึ่งมีผลทำให้งานสาธารณสุขระดับพื้นฐานเข้าถึงตัวประชาชนได้อย่างแท้จริง อันจะนำไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ตามที่วางไว้

จากผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (2525-2529) เป็นต้นมาจนถึงปีงบประมาณ 2537 มีประชาชนที่ผ่านการอบรมเป็นอาสาสมัคร ประมาณ 10,000 คน แต่คงเหลือปฏิบัติงาน คือ ทำหน้าที่ตามบทบาทเพียงประมาณ 3,000 คน (กองส่งเสริมสุขภาพสำนักอนามัย กทม. 2537) นับได้ว่ายังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมาย และผลการศึกษาของบุษบา อุ่นพงษ์ภูวนารถ และคณะ (2533 : 32, 69) เกี่ยวกับการประเมินผลโครงการทดลองอบรมอาสาสมัครเขตเมือง ก็พบว่า ประชาชนเองไม่เชื่อถือความรู้ความสามารถและไม่เข้าใจบทบาทของ อสส. เห็นว่า อสส. มีความรู้

เรื่องสุขภาพอนามัยยังไม่ดีพอ และไม่ยอมรับ อสส. ที่มีปัญหาส่วนตัว ส่วนการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสส. นั้น ก็น่าที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชนในด้านสุขภาพอนามัย กล่าวคือ หากประชาชนยอมรับบทบาท อสส. ก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ดังเช่น ผลการวิจัยในเรื่องการรับรู้และการยอมรับบทบาทของ อสส. โดย ภาวินี เฬงศาสตร์ (2529 : 93) ระบุว่า การยอมรับ อสส. มีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน โดยประชาชนที่ยอมรับ อสส. ส่วนมากจะปฏิบัติตามคำแนะนำและพอใจการรักษาของ อสส.

การที่ประชาชนยอมรับบทบาทของ อสส. จึงเป็นสิ่งสำคัญในอันที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยไปในทางที่ถูกต้อง การศึกษาถึงปัจจัยที่จะมีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับบทบาท อสส. ในเขตกรุงเทพมหานคร จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง อีกทั้งเรื่องนี้ยังไม่เคยมีผู้ใดได้ทำการศึกษามาก่อนด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการยอมรับบทบาท อสส. ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของประชาชนต่อบทบาทของ อสส.
3. เพื่อศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงบทบาท ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานของ อสส.

ขอบเขตของการวิจัย

1. เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองที่ห้ เงไกลบริการของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยสำนักอนามัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เป็นการศึกษาบทบาทของ อสส. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร เฉพาะที่ประชาชนจะประเมินได้ชัดเจน จึงเลือกศึกษาเฉพาะบทบาทด้านการให้คำแนะนำและการให้บริการแก่ประชาชน

๓. ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและชุมชนชานเมืองนั้น ๆ (มีการดำเนินงานสาธารณูปโภคพื้นฐานโดยสำนักอนามัยมากแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี) ตั้งแต่ 1/2 ปีขึ้นไป นับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้มาจากการสัมภาษณ์อย่าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการศึกษามาปรับปรุงบทบาท อสส. ให้เหมาะสมกับพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. ผลการศึกษจะเป็นแนวทางในการศึกษารูปแบบการดำเนินงานสาธารณูปโภคพื้นฐานที่เหมาะสมกับสภาพสังคมของกรุงเทพมหานครต่อไป

ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และกรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องการยอมรับบทบาท อสส. ของประชาชนในกรุงเทพฯ นี้ มีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีและงานวิจัยในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. การยอมรับสิ่งใหม่ (Adoption)
2. การยอมรับ (Acceptance) ✓
3. บทบาท
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

การยอมรับสิ่งใหม่ (Adoption)

ความหมายของการยอมรับสิ่งใหม่

การยอมรับของแต่ละบุคคลนั้น ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

"การยอมรับ" หมายถึง การที่ประชาชนได้เรียนรู้โดยผ่านการศึกษา สามารถอธิบายได้โดยผ่านขั้นการรับรู้ การยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง และการเรียนรู้จะได้ผลก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้ทดลองปฏิบัติ แล้วเกิดความแน่ใจว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ (Foster 1973 146-147 อ้างใน เพลินพร มิวงาม 2533)

"การยอมรับ" เป็นพฤติกรรมของบุคคลในการจะรับเอาสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ตนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีกว่า ทั้งรูปธรรมและนามธรรมไปปฏิบัติด้วยความพอใจ และการยอมรับจะเกิดขึ้นได้โดยผ่านขั้นตอนการเรียนรู้และได้ทดลองมาขั้นหนึ่งแล้ว โดยระยะเวลาการตัดสินใจรับเอาส่สิ่งนั้นอาจกินเวลาเป็นปี ๆ (เพลินพร มิวงาม 2533 : 14)

"การยอมรับ" เป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นในสมอง โดยผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่ขั้นแรกที่มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่นั้น ไปจนถึงขั้นยืนยันการตัดสินใจที่กระทำไปแล้ว ซึ่งนับเป็นการตัดสินใจแบบพิเศษ (เสถียร เขยประดับ 2530 : 24)

"การยอมรับ" เป็นกระบวนการทางจิตใจภายในบุคคล โดยเริ่มจากได้ยิน

เรื่องวิทยาการนั้น จนยอมรับไปใช้ในที่สุด และกระบวนการนี้มีลักษณะคล้ายกับการเรียนรู้และการตัดสินใจ (Rogers, 1965 : 76)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การยอมรับเป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคล ในการรับเอาสิ่งใหม่มายึดถือปฏิบัติด้วยความเต็มใจ โดยที่พฤติกรรมนั้นมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการ และมีระยะเวลา

กระบวนการยอมรับสิ่งใหม่

Rogers (1965) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นรู้ รับรู้หรือตระหนักรู้ (Awareness Stage) เป็นขั้นแรกที่จะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใหม่ ๆ วิธีการใหม่ ๆ ขั้นนี้เป็นขั้นที่ได้รู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพหรือกิจกรรมที่จัดขึ้น แต่ยังไม่ข่าวสารไม่ครบถ้วน การรับรู้มักเป็นการรู้โดยบังเอิญ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการอยากรู้ต่อไป เนื่องจากมีความต้องการสิ่งใหม่ ๆ นั้น เพื่อแก้ปัญหาที่มีอยู่
2. ขั้นสนใจ (Interest Stage) เป็นขั้นที่เริ่มมีความสนใจ สืบหารายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ เพิ่มเติม พฤติกรรมนี้เป็นไปในลักษณะที่ตั้งใจแน่วแน่ และใช้กระบวนการคิดมากกว่าขั้นแรก ซึ่งในขั้นนี้จะทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับสิ่งใหม่ หรือวิธีการใหม่มากขึ้น บุคลิกภาพและค่านิยม ตลอดจนบรรทัดฐานทางสังคม หรือประสบการณ์เก่า ๆ จะมีผลต่อบุคคลนั้น และมีผลต่อการติดตามข่าวสาร หรือรายละเอียดของสิ่งใหม่ หรือวิทยาการใหม่ นั้นด้วย
3. ขั้นประเมินค่า (Evaluation Stage) เป็นขั้นที่จะไตร่ตรองว่าจะลองใช้วิธีการ หรือสิ่งใหม่ ๆ นั้นดีหรือไม่ ด้วยการชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดีและข้อเสียว่าเมื่อนำมาใช้แล้วจะเป็นประโยชน์ต่อกิจกรรมของตนหรือไม่ หากรู้สึกได้ว่ามีข้อดีมากกว่าก็จะตัดสินใจใช้ ขั้นนี้จะแตกต่างจากขั้นอื่น ๆ ตรงที่เกิดการตัดสินใจที่จะลองความคิดใหม่ ๆ โดยบุคคลมักคิดว่าการใช้สิ่งใหม่ ๆ นั้นเป็นการเสี่ยง ไม่แน่ใจผลที่จะได้รับ ดังนั้น ในขั้นนี้จึงต้องการแรงเสริม (reinforcement) เพื่อให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้นว่าสิ่งที่ได้ตัดสินใจแล้วนั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการให้คำแนะนำ ให้ข่าวสารเพื่อประกอบการตัดสินใจ

4. ขั้นทดลอง (Trial Stage) เป็นขั้นที่บุคคลทดลองใช้สิ่งใหม่ ๆ นั้น กับสถานการณ์ของตน ซึ่งเป็นการทดลองกับส่วนน้อยก่อน เพื่อจะได้รู้ว่าได้ผลหรือไม่ และประโยชน์ที่ได้รับนั้นมากพอที่จะยอมรับปฏิบัติอย่างเต็มที่หรือไม่ เป็นการทดสอบ ในขั้นนี้บุคคลจะแสวงหาข่าวสารที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับสิ่งใหม่นั้น ซึ่งผลการทดลองจะมีความสำคัญยิ่งต่อการตัดสินใจที่จะปฏิเสธหรือยอมรับต่อไป

5. ขั้นการยอมรับ (Adoption Stage) เป็นขั้นที่บุคคลยอมรับสิ่งใหม่ ๆ นั้น ไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมของตนอย่างเต็มที่ หลังจากที่ได้ทดลองปฏิบัติและเห็นประโยชน์แล้ว (Rogers, 1965 : 81-86)

องค์ประกอบของการยอมรับสิ่งใหม่

องค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับการยอมรับสิ่งใหม่ มี 4 ประการ คือ

1. ความรู้หรือเทคโนโลยีที่จะนำไปใช้ให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นสิ่งใหม่ หรือความรู้เดิมแต่นำมาปรับใช้ใหม่ ลักษณะของเทคโนโลยีที่ทำให้เกิดการยอมรับต่างกันได้ คือลักษณะภายในและภายนอกของเทคโนโลยีหรือสิ่งที่นำไปใช้

2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) การที่กลุ่มเป้าหมายยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างกันั้นขึ้นอยู่กับ สถานการณ์ที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดขึ้น ตลอดจนหลักการในการถ่ายทอดความคิดของผู้นำด้วย

3. สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีผลทำให้การยอมรับต่างกันได้เช่น สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนสภาพแวดล้อมธรรมชาติซึ่งไม่อาจควบคุมได้

4. กลุ่มเป้าหมายหรือองค์กรเป้าหมาย ปัจจัยที่มีผลทำให้ปริมาณการยอมรับต่างกันคือ วัตถุประสงค์ในการยอมรับของกลุ่มเป้าหมาย เช่น เพื่อต้องการทำลายพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเป็นต้น (ดิเรก ฤกษ์ห่วย 2528 : 24-27)

นอกจากนี้แล้ว Rogers และ Shoemaker (1971) ยังได้แบ่งกลุ่มบุคคลเป้าหมายเป็น 5 ประเภท ตามความเร็วในการยอมรับสิ่งใหม่ กล่าวคือ

1. กลุ่มชอบของใหม่ หรือผู้นำการยอมรับ (Innovators) คือกลุ่มแรกที่

ยอมรับของใหม่ มีลักษณะส่วนตัว คือ อายุน้อย มีสถานภาพทางสังคมสูง มีการติดต่อใกล้ชิด แหล่งข่าวสารมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) กับผู้นำการยอมรับคนอื่น ๆ มีการติดต่อผู้อื่นอย่างกว้างขวาง มีค่านิยมกล้าได้กล้าเสีย กลุ่มนี้จะมีจำนวนสมาชิกน้อยที่สุดคือมีประมาณ 2.5 % ของจำนวนสมาชิกทั้งหมดภายในระบบสังคม

2. กลุ่มยอมรับตามก่อน (Early Adopter) เป็นกลุ่มที่สองที่ยอมรับสิ่งใหม่ มีคุณลักษณะคือ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง มีการติดต่อกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงในท้องถิ่นมากที่สุด เป็นผู้นำทางความคิดภายในชุมชนที่อาศัยอยู่ ในแต่ละระบบสังคมจะมีกลุ่มยอมรับตามก่อนไม่มากนัก ประมาณ 13.5 % ของจำนวนสมาชิกทั้งหมด

3. กลุ่มยอมรับเร็วส่วนใหญ่ (Early Majority) เป็นกลุ่มที่สามที่ยอมรับสิ่งใหม่จะมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจค่อนข้างสูง กว่าคนทั่วไปในชุมชนที่อาศัยอยู่ มีการติดต่อกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพวกชอบของใหม่ ก่อนบุคคลอื่น ๆ มากพอสมควร กลุ่มนี้มีประมาณ 34 % ของจำนวนสมาชิกทั้งหมดในระบบสังคม

4. กลุ่มยอมรับช้าส่วนใหญ่ (Late Majority) เป็นกลุ่มที่สี่ที่ยอมรับสิ่งใหม่จะมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ การรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ มักจะมาจากเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ มีการใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชนน้อย และไม่ค่อยแสดงความเป็นผู้นำทางความคิดมีจำนวนสมาชิกเท่า ๆ กับกลุ่มที่สามที่ยอมรับสิ่งใหม่คือ ประมาณ 34 % ของจำนวนสมาชิกทั้งหมดในระบบสังคม

5. กลุ่มล่าช้า (Laggards) เป็นกลุ่มสุดท้ายที่จะยอมรับสิ่งใหม่ มักจะเป็นบุคคลที่ยึดมั่นในประเพณีและค่านิยม ตลอดจนความเชื่อแบบเดิม มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีอายุมากและเป็นบุคคลค่อนข้างเก็บตัว แสดงความเป็นผู้นำทางความคิดน้อยมาก พวกนี้จะมีประมาณ 16 % ของจำนวนสมาชิกในระบบสังคม (เลดี้ร เชยประดับ 2531 : 61-62)

จากที่กล่าวมาเกี่ยวกับความหมายของการยอมรับ กระบวนการยอมรับและองค์ประกอบของการยอมรับนั้น ผู้วิจัยได้นำมากล่าวเฉพาะในส่วนที่เห็นว่าเกี่ยวข้องและเป็นหลักสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในการที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจถือว่าเป็นเรื่องของการยอมรับสิ่งใหม่

และตัวอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นก็นับได้ว่าเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ในเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน

การยอมรับ (Acceptance)

ความหมายของการยอมรับ

"การยอมรับ" เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมอันสืบเนื่องมาจากการรับข่าวสาร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงทัศนคติทำโดยการสื่อความหมาย แบ่งกระบวนการเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 สร้างความใส่ใจ (Attention) ในขั้นนี้จะต้องทำให้สื่อเพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นที่ใส่ใจแก่ผู้รับ

ขั้นที่ 2 การทำความเข้าใจ (Comprehension) ผู้ที่ทำหน้าที่สื่อความหมายจะต้องทำให้ผู้รับเข้าใจความหมายของสื่อ นั้นให้ได้ เพื่อให้เกิดความเชื่อแล้วทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลง

ขั้นที่ 3 การยอมรับ (Acceptance) ผลของการสื่อความหมาย ตรงตามความต้องการของผู้รับ ผู้รับจึงจะยอมรับสื่อ นั้น ๆ

ขั้นที่ 4 การจดจำ (Retention) การสื่อความหมายเพื่อเปลี่ยนทัศนคตินั้น ต้องทำให้ผู้รับจำได้ และมีอิทธิพลต่อตัวผู้รับในระยะเวลานานเพื่อผลในการปฏิบัติตอนหลัง (สิทธิโชค วรานุสันติกุล ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์ 116-117)

การยอมรับ (acceptance) ในส่วนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญของการเปลี่ยนทัศนคติ เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ถูกชักจูง หรือได้รับการแนะนำ

บทบาท (Role)

เมื่อมนุษย์รวมตัวเป็นกลุ่มสังคม ทุกคนก็แสดงบทบาทแตกต่างกันไปตามตำแหน่งหน้าที่ เพศ และวัยของแต่ละคน เพื่อเป็นพื้นฐานในการที่บุคคลจะปฏิสัมพันธ์กันให้เกิดความราบรื่นในสังคมนั้น ๆ

ความหมาย

"บทบาท" เป็นคำที่มีความสำคัญมากทั้งด้านจิตวิทยา พฤติกรรมและสังคม จึงมีผู้ให้ความหมายไว้หลายประเด็น ซึ่งได้ประมวลมาเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ เช่น

"บทบาท" คือ ลักษณะของพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยฐานะและตำแหน่ง ซึ่งแบ่งเป็น "บทบาทตามอุดมคติ" (Ideal role) เป็นบทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรจะปฏิบัติจริง เช่น พ่อแสดงความรักลูกด้วยการนุญจด้วย (พิทยา สุวรรณชฎ 2510 : 9) ซึ่งสอดคล้องกับ อานนท์ อาภาภิรมย์ (2515 : 45) ที่กล่าวว่า "บทบาท" เป็นรูปการ (aspect) ที่เคลื่อนไหวหรือรูปแบบทางพฤติกรรมของตำแหน่ง ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลที่เข้าดำรงตำแหน่งนั้น ๆ และเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา

"บทบาท" หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามสิทธิและหน้าที่ที่สังคมได้มอบให้ตามฐานะที่เขา มีอยู่ (ไพฑูรย์ เครือแก้ว 2513 : 69) ทำนองเดียวกับ สุนิตรา สุภาพ (2514 : 46) ที่กล่าวว่า บทบาท คือการปฏิบัติตามสิทธิ และหน้าที่ของสถานภาพ

บทบาท พิจารณาได้ 2 ความหมาย คือ ด้านโครงสร้างสังคม (social structure) หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่าง ๆ ซึ่งแสดงโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น อีกนัยหนึ่ง เป็นด้านการแสดงบทบาท หรือปะทะสังสรรค์ทางสังคม (social interaction) บทบาท หมายถึง ผลเนื่องที่มีแบบแผนของการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์แห่งการปะทะสังสรรค์ (ไพฑูรย์ ช่างเรือน 2515 : 32-33) ซึ่งสอดคล้องกับ อุทัย หิรัญโต (2516 : 197-198) ที่กล่าวว่า บทบาทคือ แบบแห่งปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (patterns of interaction) ของมนุษย์ บทบาทของบุคคลในสถานภาพต่างกันย่อมไม่เหมือนกัน เพราะแบบแห่งการปฏิสัมพันธ์ต่างกัน

กล่าวโดยสรุป บทบาทเป็นการปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพที่ดำรงอยู่ มีบทบาทที่เป็นจริง และบทบาทที่ผู้อื่นคาดหวังให้บุคคลที่อยู่ในสถานภาพตำแหน่งนั้นต้องปฏิบัติ บทบาทเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา และความต้องการของผู้ที่คาดหวังจะให้ตำแหน่งนั้นมีบทบาทอย่างไร

ทฤษฎีบทบาท

นักมานุษยวิทยา และนักสังคมวิทยาหลายท่านได้ศึกษาแนวความคิดเกี่ยวกับบทบาท แล้วจึงเป็นทฤษฎีขึ้นมา เช่น Ralph Linton (1964) ซึ่งเป็นนักมานุษยวิทยา กล่าวว่า "ตำแหน่งหรือสถานภาพเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาทของบุคคล ผู้ที่มีตำแหน่งจะปฏิบัติหน้าที่ได้สมบทบาท หรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น บุคลิกภาพของผู้สวมบทบาทลักษณะของสังคม ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของสังคมนั้นด้วย" ส่วนทฤษฎีบทบาทของ Parsons (1951) นักสังคมวิทยาเชื่อว่า ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ในสังคมทำให้มนุษย์ต้องเฝ้าบทบาทตนเอง เช่น บุคคลที่มีเพื่อนมาก ก็ต้องแสดงบทบาทมากขึ้น และ Merton (1962) ซึ่งเป็นนักสังคมวิทยาเช่นกัน กล่าวว่า "บุคคลแต่ละคนจะต้องมีตำแหน่งและบทบาทควบคู่กันไป ซึ่งไม่เหมือนกัน บทบาทจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคมที่สังกัดอยู่ รวมทั้งลักษณะของบุคคลในสังคมนั้นด้วย" (อ้างอิงใน กมลรัตน์ หล้าสงฆ์ 2527 : 51-53)

จากทฤษฎีบทบาทที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า บทบาท คือ การปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพของบุคคล และจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม ถ้าสถานภาพหรือความสัมพันธ์ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป บทบาทจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

ในการศึกษาเรื่องนี้จะเห็นว่า ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข หรือสถานภาพที่เป็นอาสาสมัครเป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท และบทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขประพฤติดำเนินการตามสถานภาพนี้ก็เป็นบทบาทที่เพิ่มบทบาทของตัวเองขึ้นจากบทบาทพ่อแม่หรือลูกในครอบครัว จากสมาชิกทั่ว ๆ ไปในชุมชนมาเป็นสมาชิกผู้ให้คำแนะนำหรือให้บริการด้านสาธารณสุขในชุมชนอีกด้วย ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าสอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวมา

บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัยได้ปรับเปลี่ยนบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับเปลี่ยนแปลงประเภทอาสาสมัครที่เหลือเพียงประเภทเดียว ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ

- นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัวที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

- แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น เช่น อหิวาต์
ร่วง ไข้เลือดออก ฯลฯ

- แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข เช่น การออกหน่วย
ฉีดวัคซีนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ประมวลสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ จากชาวบ้าน แล้วส่งต่อให้
เจ้าหน้าที่ทราบ

3. รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในแบบบันทึกการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
ประจำเดือนเพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทราบ

4. ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการสำรวจชุมชน

5. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนชาวบ้านในการปฏิบัติตน
ในด้านสาธารณสุขต่าง ๆ

6. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขกับกรรมการชุมชน ประชาชน ตลอดจน
เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้ดีขึ้น เช่น ร่วมกันกำจัดขยะมูลฝอย ขุดลอก
คูคลอง สาธิตอาหารเสริมในชุมชน จัดตั้งกองทุนยา ตั้งสถานเลี้ยงเด็กในชุมชน และจัดให้
มีการประชุมวางแผนร่วมกัน ดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน และกิจกรรมส่วนรวมอื่น ๆ

7. เป็นผู้ให้บริการ เช่น

- ร่วมกับเจ้าหน้าที่ซึ่งนำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทุกคนปีละ 4 ครั้ง
เพื่อสำรวจเผื่อระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็ก และติดตามซึ่งนำหนักเด็กขาดสาร
อาหารทุกคนทุกเดือน

- ให้การปฐมพยาบาล

- เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้นแก่ผู้เจ็บป่วยตามบทบาท
ที่ได้รับการฝึกอบรมมา

- จ่ายเวชภัณฑ์ตามที่เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์บริการ
สาธารณสุขมอบหมาย เช่น ยาคุมกำเนิด ในผู้รับบริการรายเก่า

- ส่งต่อผู้ป่วยในรายที่ให้การรักษายาบาลเบื้องต้นตามบทบาทแล้ว
อาการไม่ทุเลา โดยส่งต่อตามขั้นตอน ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

๘. ร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ เช่น ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จัดนิทรรศการหรือฉายภาพยนตร์เพื่อให้ลูกศึกษาในชุมชน (รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงหลักสูตรการอบรม อสส. ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. 2535 : 9, 10)

กล่าวโดยสรุปแล้ว บทบาท อสส. ของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย หลักใหญ่ ๆ 4 ประการ คือ การให้คำแนะนำ การเผยแพร่ข่าวสาร (รับข่าว - ส่งข่าว) การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน และการประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

เพื่อให้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ได้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ได้อย่างทั่วถึง รัฐจึงได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมาใช้ในการดำเนินงาน โดยให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมและได้ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข ซึ่งจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านอื่น ๆ ต่อไป

ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า การสาธารณสุขมูลฐานคือ ลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐโดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ 2528 : 78)

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำนิยามของการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผสมผสาน บริการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การให้การรักษายาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของส่วนราชการเพื่อให้บรรลุผลของการดำเนินงาน ทั้งนี้มุ่งที่จะใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม

ชนบทรวมนิยมประเพณีทักษะและสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งแก้ไขปัญหาลุสุภาพได้ทัน
กับความต้องการ (กระทรวงสาธารณสุข 2520 : 6-7)

สำหรับกรุงเทพมหานคร ได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การ
สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนบริการของรัฐที่มี
อยู่เดิมโดยให้ความสำคัญระดับชุมชน หมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้าน
การรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดย
ประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการประเมินผล โดย
ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาลในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม
และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนา
สาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษาการเกษตร และสหกรณ์และการพัฒนาชุมชน
เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักอนามัย 2529 : 1)

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างง่ายก็คือ การปรับเปลี่ยนบทบาทที่เจ้าหน้าที่
ของรัฐจากผู้ให้บริการประชาชน มาเป็นผู้คอยกระตุ้นให้การแนะนำ ให้การสนับสนุน แล้วให้
ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มการให้บริการด้วยตนเอง ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1

การให้บริการสาธารณสุขแบบเก่า

เจ้าหน้าที่ _____ ให้บริการ _____ ประชาชน

การบริการแบบสาธารณสุขมูลฐาน

เจ้าหน้าที่ _____ กระตุ้น _____ ประชาชน _____ บริการกันเอง _____ ประชาชน
สนับสนุน

ออสส.

แนวคิดหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับ ตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง
2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่
3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไข รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้
4. เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจบทบาท และหน้าที่ว่า ไม่ได้ทำงานแทนชุมชน และชุมชนก็ไม่ได้ทำงานแทนเจ้าหน้าที่ แต่ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน
5. "ความร่วมมือของชุมชน" คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของความคิด แรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เพราะได้มีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะหวังสิ่งตอบแทน
6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะ ความเป็นอยู่ การดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร การสหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น
7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ โดยเป็นเทคนิคที่มีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ ที่สำคัญคือ ต้องมีผลต่อการแก้ปัญหานั้น ๆ
8. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้อง และอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน
9. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้กับปัญหาตาม

ความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อม และปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกับทุกชุมชน

10. กิจกรรมองค์ประกอบขั้นมูลฐาน 10 ประการ ของบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในชุมชน มีดังนี้คือ การสุขศึกษา การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมโภชนาการ การรักษานายาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน บริการทันต-สาธารณสุข และบริการสุขภาพจิต (อมร นนทสุค 2526 : 8-15)

ในปัจจุบันนั้นนอกจากกิจกรรมองค์ประกอบขั้นมูลฐาน 10 ประการดังกล่าวแล้ว กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้เพิ่มกิจกรรมอีก 4 ประการ คือ การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุภัยโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และการคุ้มครองผู้บริโภค (สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง การปรับเปลี่ยนทิศทางของการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข หน้า 4 ข้อ 1.1.2)

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นการจัดบริการ (กิจกรรมองค์ประกอบ) สาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้ถึงพร้อมแก่ทุกชุมชน จึงมีแนวคิดหลักในการที่จะนำความสำเร็จมาสู่งานนี้ แนวคิดหลักดังกล่าวมี 4 ประการ ได้แก่

1. People participation ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งกายและใจ โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา วางแผนและลงมือดำเนินการวางแผนที่ตัดสินใจเลือกไว้ด้วยการจัดสรรและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเป็นเบื้องต้น

2. Appropriate technology การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม กล่าวคือเป็นเทคโนโลยีที่ประชาชนยอมรับ หาได้ง่าย สะดวก ประหยัด และถูกต้องตามหลักวิชาการในการแก้ไขปัญหารื่องนั้น ๆ

3. Reoriented basic health service การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ รัฐต้องปรับบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมให้สามารถสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขทั้ง 14 กิจกรรม ได้อย่างเพียงพอในส่วนที่จำเป็นและพร้อมสำหรับส่วนที่ต้องการ

4. Intersectoral collaboration การผสมผสานเข้าไปในงานด้านอื่นๆ เช่น ด้านการศึกษา เกษตร และพัฒนาชุมชน เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2527 อ้างใน ทวีศิลป์ นิธิพิสุทธิ์ 2533 : 13)

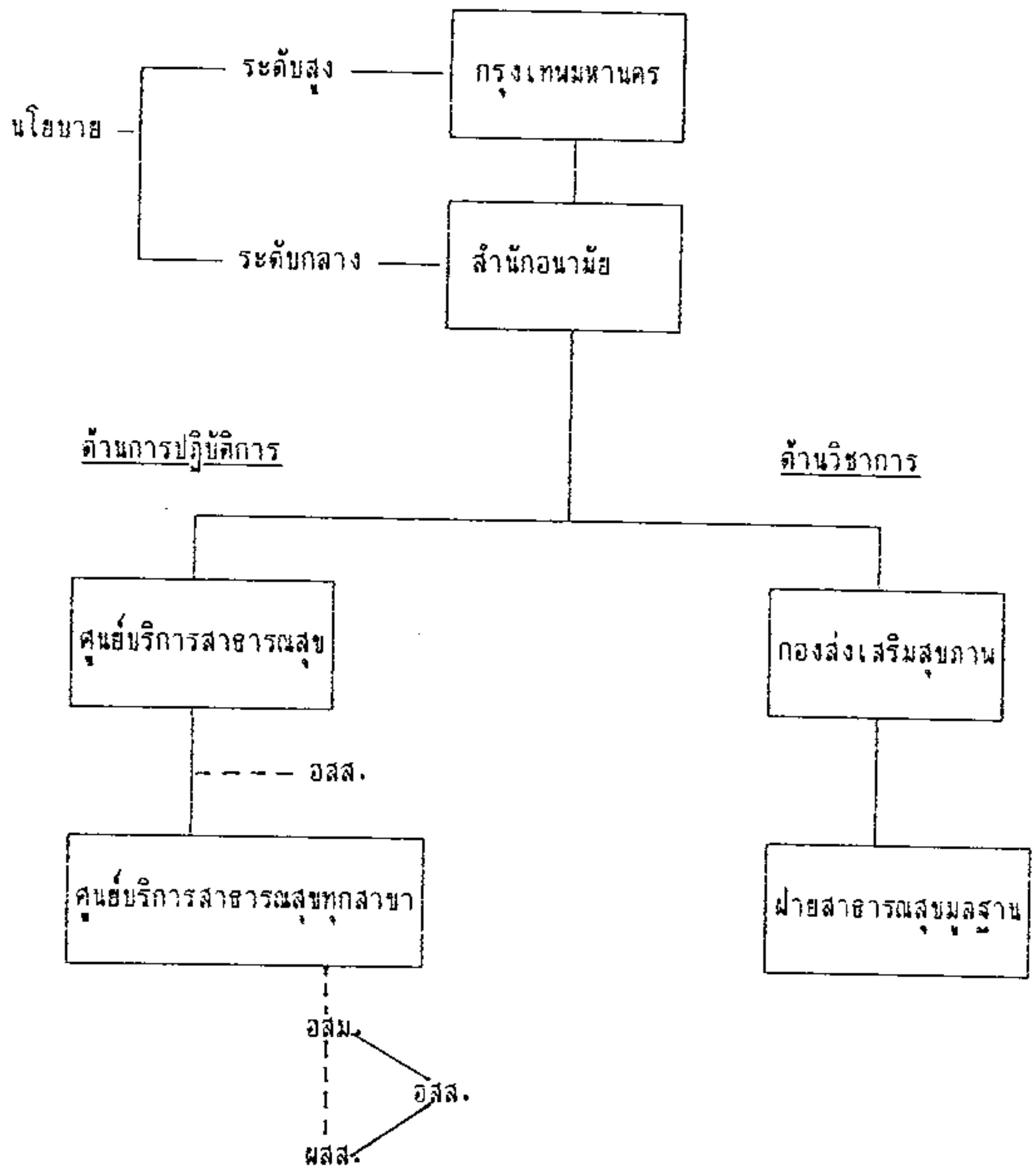
เมื่อพิจารณาความหมาย แนวคิด และหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานแล้ว จะเห็นว่า หัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐานคือ ประชาชน หน่วยงานของรัฐมีบทบาทเพียงให้การสนับสนุนและผลักดันให้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม ได้ครอบคลุมประชากรอย่างทั่วถึง โดยที่ประชาชนเหล่านั้นได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในระดับชุมชน นำทรัพยากรจากชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานครได้เล็งเห็นความสำคัญของความครอบคลุมการบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนส่วนใหญ่ คือผู้มีรายได้น้อยในชุมชนแออัด และหมู่บ้านในเขตรอบนอกที่อยู่ห่างไกลบริการจึงได้บรรจุโครงการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525-2529) และดำเนินการต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในระยะยาว

แผนภูมิที่ 2

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร



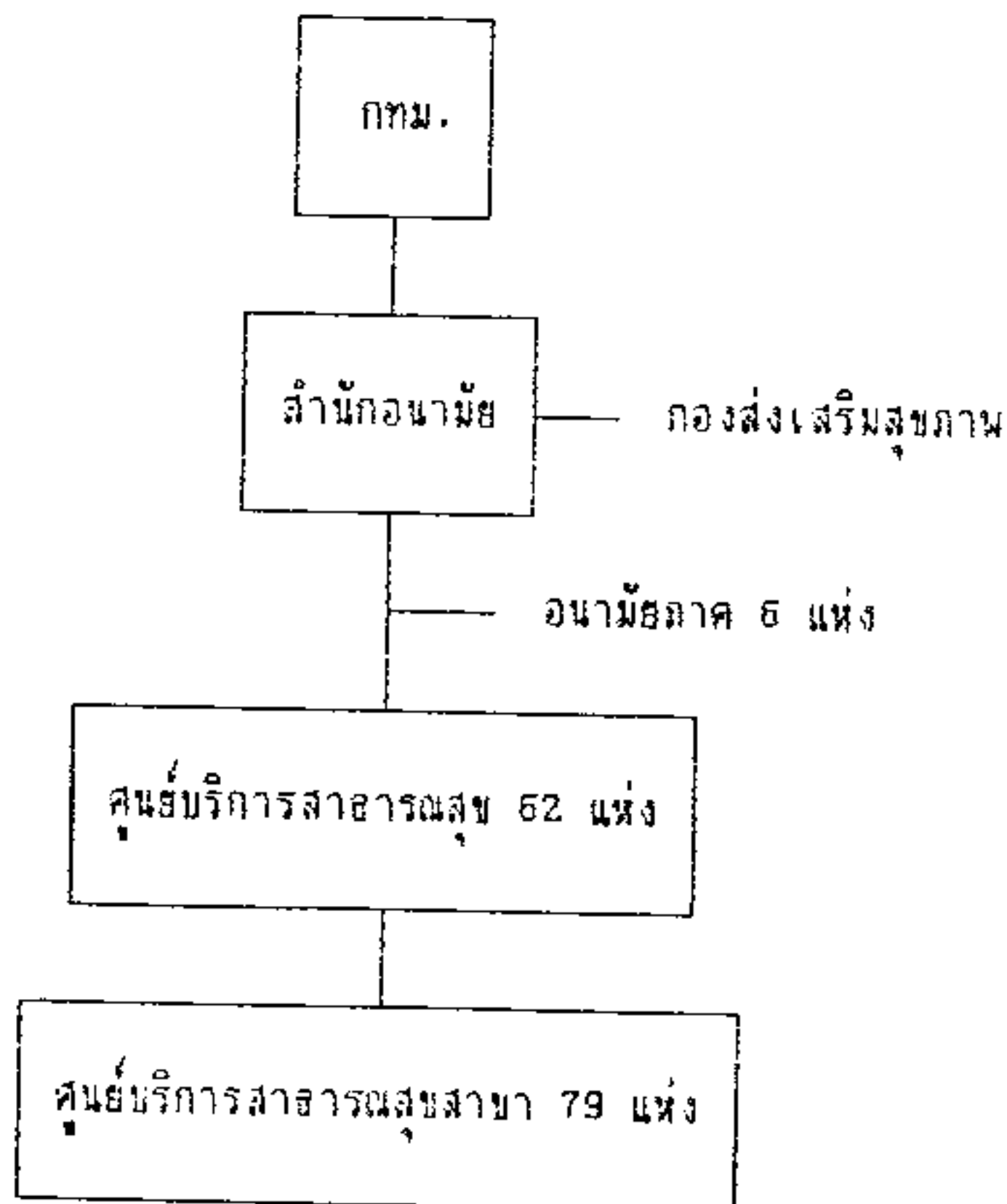
หน่วยงานดำเนินการ

ตามที่กรุงเทพมหานครได้มีนโยบายให้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2525 - 2529) จนถึงปัจจุบัน โดยสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ ซึ่งแบ่งลักษณะการดำเนินงานเป็น 2 ด้าน คือ ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติ

หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินการด้านวิชาการ และสนับสนุนการดำเนินงานทั้งเจ้าหน้าที่และชุมชน คือ ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการปฏิบัติ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้ง 62 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 79 แห่ง ที่กระจายอยู่โดยทั่วไปในอนามัย ภาคทั้ง 6 ภาคของสำนักอนามัย ดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 3

หน่วยงานดำเนินการงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร



ตารางที่ 1 แสดงจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาขารัฐบาลในแต่ละ
อนามัยภาค

อนามัย ภาค	จำนวนศูนย์ฯ (ชื่อ)		จำนวน ศูนย์สาขา
	ไม่มีสาขา **	มีสาขา *	
1	11 (ศูนย์ฯ 1, 5, 9, 12, 13, 14, (16, 18, 20, 23, 55)	1 (ศูนย์ฯ 7)	1
2	3 (ศูนย์ฯ 4, 25, 52)	5 (ศูนย์ฯ 15, 35, 43, 50, 56 โรงพยาบาลหนองจอก)	24
3	4 (ศูนย์ฯ 10, 32, 34, 41)	7 (ศูนย์ฯ 8, 21, 22, 37, 46, 57 และโรงพยาบาลลาดกระบัง)	13
4	9 (ศูนย์ฯ 2, 3, 6, 11, 19, 36, 51, 60, 61)	3 (ศูนย์ฯ 17, 24, 53)	5
5	3 (ศูนย์ฯ 31, 33, 62)	5 (ศูนย์ฯ 30, 40, 47, 48, 49)	20
6	6 (ศูนย์ฯ 26, 27, 28, 36, 39, 58)	4 (ศูนย์ฯ 29, 42, 54, 59)	16

* ศูนย์ฯ ที่มีสาขา คือ ศูนย์ฯ ที่อยู่ในเขตรอบนอก หรือมีพื้นที่บางส่วนอยู่ในเขตรอบนอก
ยกเว้นศูนย์ฯ 7, 30

** ศูนย์ฯ ที่ไม่มีสาขา คือ ศูนย์ฯ ที่มีพื้นที่อยู่ในเขตรอบใน

ที่มา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2537 : 107-116)

183043

สำนักบรรณสารทรัพยากร

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

Library and Information Center NIDA

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติมี 7 ขั้นตอน ได้แก่ การคัดเลือกพื้นที่ การเตรียมชุมชน การคัดเลือก อสส. การอบรม อสส. การปฏิบัติงานของ อสส. การนิเทศงานติดตามผลและการประเมินผล

การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ พิจารณาตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกชุมชนเป้าหมายที่แต่ละเขตเลือกเพื่อพัฒนาตามงบประมาณประจำปี ประมาณเขตละ 4 ชุมชน/ปี เป็นชุมชนที่มีองค์กรชุมชนแล้ว สะดวกในการติดต่อ มีความมั่นคงพอสมควร ไม่เป็นที่บุกรุก

การเตรียมชุมชน โดยสร้างความเข้าใจแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบชุมชนที่จะดำเนินการ ตลอดจนประชาชนในชุมชน

การคัดเลือก อสส. นับเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก กรุงเทพมหานครได้ใช้แนวทางเหมือนกระทรวงสาธารณสุขในการคัดเลือก อสส. กล่าวคือ คัดเลือกโดยแบบสังคมมิติโดยประชาชนเสนอชื่อ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้นำชุมชน อาจใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกัน ตามความเหมาะสม เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร 1 คน ต่อ 10 - 20 หลังคาเรือน ซึ่งจะพิจารณาประชาชนในชุมชนตามคุณสมบัติ ดังนี้คือ มีความเสียสละและสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวม และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน มีความรู้อ่านออกเขียนได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ชาวบ้านนับถือศรัทธา เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง มีที่อยู่อาศัยอย่างถาวรในชุมชนสามารถติดต่อประสานงานได้สะดวก ไม่จำกัดเพศ อายุไม่ควรต่ำกว่า 15 ปี มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้

การอบรม อสส. มี 3 ระยะ คือ ระยะแรก อบรมปฐมนิเทศ ต่อมาเป็นการอบรมต่อเนื่องเพื่อให้ความรู้แก่ อสส. ครบทุกเรื่องตามกิจกรรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อ อสส. ปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่งแล้ว จะมีการอบรมฟื้นฟูเพื่อทบทวนความรู้เก่า และให้ความรู้ใหม่ ๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน

การปฏิบัติงานของ อสส. โดยมอบหมายบทบาทให้ อสส. ปฏิบัติงานในพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละคน ซึ่งกำหนดเกณฑ์ไว้ดังนี้ ก่อนการปรับเปลี่ยนให้เหลืออาสาสมัครเพียงประเภทเดียว ได้กำหนดให้ อสส. 1 คน รับผิดชอบประชาชนโดยเฉลี่ย 25 ครอบครัว และ ผสส./อสม. 1 คน รับผิดชอบประชาชนโดยเฉลี่ย 12 หลังคาเรือน หลังจากหลังการปรับ

เปลี่ยนโดยเฉลี่ยแล้ว อสส. 1 คน รับผิดชอบประชาชนประมาณ 25 ครอบครัว บทบาทที่มอบให้ นั้นได้กล่าวไว้ในข้างต้น สำหรับกิจกรรมขั้นมูลฐาน 14 ประการ ที่จัดให้มีขึ้นในชุมชน ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด อสส. เหล่านี้จะดำเนินการเฉพาะกิจกรรมที่เป็นปัญหาในชุมชนเท่านั้น ซึ่งอาจไม่ครบทั้ง 14 ประการ

การนิเทศงานติดตามผล มี 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาเยี่ยมเยียนแนะนำ อสส. อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง/คน ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา โดยเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ปิยะ 2 ครั้ง/แห่ง และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน โดยการสุ่มปิยะ 25 แห่ง ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานปิยะ 2 ครั้ง/แห่ง

การประเมินผล แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ระดับชุมชน ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับส่วนกลาง (สำนักอนามัย) (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กทม. 2530)

การดำเนินงานในขั้นตอนการคัดเลือกพื้นที่ การเตรียมประชาชนในชุมชน การคัดเลือก อสส. การอบรม อสส. การควบคุมและติดตามการปฏิบัติงานของ อสส. เป็นบทบาทหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขหรือศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาที่รับผิดชอบพื้นที่ชุมชน ส่วนการดำเนินงานในขั้นตอน การเตรียมเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนเกี่ยวกับการฝึกอบรม อสส. ทุกด้านทั้งวัสดุอุปกรณ์งบประมาณ และวิชาการ การสนับสนุนการปฏิบัติงานทั้งเจ้าหน้าที่และอสส. การนิเทศงานเจ้าหน้าที่ ตลอดจนการประเมินผล จะดำเนินการโดยฝ่ายสาธารณสุข-มูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับได้นำมาประมวลตามลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษาค้างนี้ ดังนี้

ลักษณะทางประชากร

ความแตกต่างระหว่างเพศ จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชนในเขตเมือง พบว่า ประชาชนและเพศชายจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง (อรนุช อุตมาคงวร 2532 : 117) ตรงกับการศึกษาของ สมศักดิ์ กระจายกลิ่น (2527 : 78) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและปฏิเสธต่อการนำดีดิตี ซึ่งพบว่า ประชาชนเพศชายให้ความร่วมมือกับชุมชนมากกว่า ยอมรับการนำดีดิตี มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง แต่การศึกษาของภาวิณี เ็นังศาตร์ (2529 : 87) เกี่ยวกับการยอมรับ อสม. ของประชาชน ไม่พบความแตกต่างของการยอมรับระหว่างประชาชนเพศชายและหญิง ที่กล่าวมานี้อาจจะคิดว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสม.

ความแตกต่างในเรื่องอายุ จากการศึกษาของ ภาวิณี เ็นังศาตร์ พบว่า ประชาชนอายุมากกว่าให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อยกว่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรนุช อุตมาคงวร พบว่า ประชาชนอายุมากกว่าให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่อายุน้อยกว่า (2532 : 117) และการศึกษาของ สมศักดิ์ กระจายกลิ่น (2527 : 78) พบว่า ประชาชนอายุมากกว่าให้ความร่วมมือกับชุมชนและยอมรับการนำดีดิตี มากกว่าประชาชนที่อายุน้อยกว่า แต่การศึกษาที่พบว่าผู้มีอายุน้อยกว่าให้การยอมรับมากกว่าผู้มีอายุมากกว่าก็มีหลายท่าน เช่น ปรีชา สุกใส (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางประชากรที่มีผลให้ชาวสวนยางยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่ สมใจ ลังษ์แสตม (2526 : 160) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของใหม่ของชาวนาภาคใต้ อุดมพร แก้วงาม (2516 : 68) ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับโอกาสในการศึกษาทางวิทยุไปรษณีย์ของผู้ที่ขาดโอกาสทางการศึกษา นอกจากนี้ ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2528 : 95-96) ยังได้สรุปผลงานวิจัยหลายชิ้นที่พบว่า ผู้มีอายุน้อยให้การยอมรับมากกว่า เช่น ผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่ โดย คณิศ มานนพงษ์ (2518) และผลการศึกษาเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีของเกษตรกร อันเนื่องมาจากผู้ทำการเปลี่ยนแปลงของ จินดา มหาวิเศษศิลป์ (2525) ส่วนการศึกษาที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุกับการยอมรับ เช่น อรุณ จิรวัดกุล และคณะ (2531) อ้างใน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2531 : 41) ที่ได้ศึกษาเรื่องการยอมรับและการให้บริการอาสาสมัครสาธารณสุข ร.ต.อ.ประสพโชค นินิจศักดิ์ (2530 : 140) ศึกษาเรื่องการยอมรับการส่งเสริมจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกองบัญชาการ ตำรวจนครบาล นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ อุตีศ เกิดเพียร (2528 : บทคัดย่อ) เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการยอมรับที่กรองน้ำอนามัยสำหรับครอบครัวชนบท ก็พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับที่กรองน้ำอนามัย จึงพอคาดได้ว่า อายุอาจมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้วย

ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม

ความแตกต่างของการศึกษา ผลการศึกษาของอรุณ อุตมางคบุตร (2532 : 117) พบว่า ประชาชนมีการศึกษาต่ำกว่าจะยอมรับ อสส. มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่า แต่จากผลการศึกษาที่พบในทางตรงข้ามคือ ประชากรตัวอย่างที่มีการศึกษาสูงกว่าจะยอมรับมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ก็มีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน อาทิเช่น ด้ศกร เอี่ยมโอกาส (2531 : ข) ศึกษาเรื่องการยอมรับการจัดการโรงงานของเจ้าของโรงงานที่ใช้พลังงานและเชื้อเพลิงปริมาณสูง เพื่อการผลิต ปรีชา สุกใส (2524 : บทคัดย่อ) บุญธรรม คำพอง (2520 : 179) สมใจ สังข์แสงม (2526 : 160) จินดา มหาวิเศษศิลป์ (2525 อ้างใน ตีแรก ถูกษ์ห่วย 2528 : 95) นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาที่พบว่า ผู้มีการศึกษาสูงกว่าจะยอมรับเร็วกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ดังผลการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของสื่อที่มีต่อการยอมรับการเลี้ยงกิ้งก่าแมลง โดยธิดา ดาว ภักดี (2525 : จ) Rogers และ Shoemaker (1971 อ้างใน เสถียร เขยประดัย 2530 : 27) จึงพอคาดได้ว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการยอมรับและทั้งยังสามารถเปรียบเทียบลักษณะของผู้ยอมรับช้ากว่าและยอมรับเร็วกว่าได้อีกด้วย

ความแตกต่างของรายได้ จากการศึกษารายได้ อุตมางคบุตร (2532 : 118) และภาวิณี เ็นังศาสตร์ (2529 : 88) ไม่พบความแตกต่างระหว่างรายได้กับการยอมรับ แต่ผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รายได้สูงกว่าจะยอมรับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า เช่นการศึกษาของ อุดม พรหมแก้วงาม (2529 : 67) สมใจ สังข์แสงม

(2526 : 161) บุญธรรมคำผอ (2520 : 171) สมภพ เพชรรัตน์ (2523) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเทคโนโลยีการเกษตร (อ้างใน คิเรกฤกษ์ห่วย 2528 : 96) นอกจากนี้ รายได้ยังมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการยอมรับเร็วและช้าด้วย ดังตัวอย่างการศึกษาของ อิศาตว ภักดี (2529 : จ) พบว่า ผู้รับเร็วจะมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าผู้รับช้า แม้แต่การสรุปผลการวิจัยของ Rogers และ Shoemaker (1971) ยังกล่าวว่า ผู้ยอมรับเร็วกว่าจะเป็นเจ้าของกิจกรรมหรือทรัพย์สินที่เป็นหน่วยใหญ่กว่า ดังนั้นจึงอาจคาดได้ว่ารายได้มีส่วนสัมพันธ์กับการยอมรับเช่นกัน

✓ การดำรงตำแหน่งในชุมชน ผลการศึกษาของภาวิณี เฟื่องศาสตร์ (2529 : 88) พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชนให้การยอมรับ อสม. น้อยกว่าประชาชนที่ไม่ดำรงตำแหน่งในชุมชนซึ่งต่างกับกับ อรุณ อุตมางคบุตร (2532 : 118) ที่พบว่า ประชาชนที่มีและไม่มีตำแหน่งในหมู่บ้านให้การยอมรับ อสม. ไม่แตกต่างกัน สมใจ สังข์แสงม (2526 : 167) พบว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กับการยอมรับของใหม่ในอัตราค่อนข้างสูง แม้ว่าจะไม่ค่อยพบการศึกษาตัวแปรนี้ แต่ผู้วิจัยก็เห็นว่ามีความสำคัญสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับประชาชนในกรุงเทพมหานคร

เกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ว่ามีอาสาสมัคร จากการศึกษาของ อรุณ อุตมางคบุตร (2532 : 106) ร้อยละ 97.8 ทราบว่ามี อสม. อยู่ในหมู่บ้าน และที่ทราบว่ามีร้อยละ 71.8 รู้จักชื่อ อสม. ส่วน ภาวิณี เฟื่องศาสตร์ (2529 : 48) พบว่า ประชาชนทั้งหมดทราบว่า มี อสม. อยู่ในหมู่บ้านและระบุชื่อได้ถูกต้องร้อยละ 71.9 สำหรับการศึกษาของ อรุณ จิรวัดกุล (อ้างในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2531 : 41) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ รู้จักชื่อ อสม. และ ผสส. ซึ่งอาจเป็นข้อสนับสนุนได้ว่าประชาชนให้การยอมรับ อสม. และ ผสส. แม้ว่าจากผลการศึกษาที่กล่าวมาจะไม่ชัดเจนในความสัมพันธ์ระหว่างการรู้จัก อสม. และ ผสส. กับการยอมรับ แต่ผู้วิจัยก็เห็นว่าตัวแปรนี้มีความสำคัญสำหรับการศึกษากับประชาชนในกรุงเทพมหานครเช่นกัน

แหล่งความรู้ จากผลการศึกษาของ บุขบา อุ่นวงศ์ภูวนาท และคณะ (2533 : 10) ในการประเมินผลโครงการทดลองอบรมอาสาสมัครในเขตเมืองที่พบว่า แหล่งที่ประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัคร คือ เจ้าหน้าที่ ที่กล่าวมาทั้งหมดไม่ได้แสดงความสัมพันธ์กับการยอมรับ แต่จากการศึกษาของ นุธรรม คำนอ (2520 : 179) พบว่า เกษตรกรที่รับข่าวจากบุคคลและสื่อมวลชนมาก จะยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่มากกว่า เกษตรกรที่รับข่าวจากบุคคลและสื่อมวลชนน้อย และการศึกษาของธิดาดาว ภักดี (2525 : จ) พบว่า ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลจะยอมรับเร็ว ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับบุคคลมากกว่าสื่อมวลชนจะยอมรับช้า นอกจากนี้ผลการศึกษาของ สุวรรณ บัวทวน (2514 : 113) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติการยอมรับของใหม่ และลักษณะการยอมรับ และ สิริภรณ์ เขมสุภากุล (2518 : 61-62) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการรับของใหม่ในหมู่บ้าน พบว่า แหล่งข่าวที่เกี่ยวข้องใหม่ที่สำคัญที่สุดคือตัวบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน หรือเพื่อนบ้าน ถึงแม้ไม่ค่อยพบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ แต่ผู้วิจัยเองกลับเห็นว่า แหล่งข่าวสำหรับประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความสำคัญมาก เพราะเป็นเมืองที่เจริญ มีการสื่อสารกว้างขวาง แต่สื่อบุคคล เช่น อสส.ก็อาจยังคงมีความสำคัญอยู่บ้าง โดยเฉพาะในระดับชุมชน

ความคุ้นเคย

ในส่วนที่เกี่ยวกับความคุ้นเคยหรือการติดต่อก่อน ผลการศึกษาของ ภาวิณี เฝิงศาสตร์ (2529 : 92) พบว่า ประชาชนที่ติดต่อก่อนนับสนุนคุ้นเคยกับ อสม.ให้การยอมรับ อสม.มากกว่า ประชาชนที่ไม่คุ้นเคยสอดคล้องกับข้อค้นพบของ อรุณ อุดมวงศวร (2532 : 121-122) ที่ว่าประชาชนจะให้การยอมรับ อสม. ที่คุ้นเคยมากกว่า นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของปรีชา ลูกใส (2524 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ชาวสวนที่มีการติดต่อก่อนนอกชุมชน และบุคคลในชุมชนมาก จะยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ สมใจ ลังษ์แสดม (2526 : 167) ที่พบว่า ผู้ที่ติดต่อก่อนภายในและภายนอกชุมชนมากจะยอมรับมากกว่า แม้แต่ดีเรก ฤกษ์หรรษา (2528 : 99) ก็ยังได้สรุปงานวิจัยของคณิต มานพพงษ์ (2518) และ สมภพ เพชรรัตน์ (2523) ว่า เกษตรกรที่มีการติดต่อก่อนเจ้าหน้าที่มากกว่าจะยอมรับเทคโนโลยีทางการเกษตรมากกว่า จากที่กล่าวมานอศาได้ว่า ความคุ้นเคยหรือการติดต่อก่อนมีความสัมพันธ์กับการยอมรับจึงเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยเห็นว่าสมควรที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ด้วย

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย

อนุสรณ์ สุธรพงศ์ (2521 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนแขวงสันทะยา และมหาพฤฒาราม พบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่นิยมรักษาที่คลินิกเอกชน และรองลงมาคือซื้อยาไปรักษาเองที่บ้าน แม้แต่การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอดก็ใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการคุมกำเนิดนั้นส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษาของ วัน คุชิตา (2529 : 8) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนแออัด พบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข คือ ผู้มีรายได้สูง เมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ในขณะที่ผู้มีรายได้ปานกลาง และผู้มีรายได้ต่ำจะซื้อยากันเองเมื่อเจ็บป่วย เท่าที่กล่าวมายังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย กับการยอมรับบทบาท อสส. ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าวกับประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาของ อรุณ อุดมางคบุตร (2532 : 121) พบว่า ประชาชนมีความเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบันจะยอมรับ อสส. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาแผนโบราณ แต่การพบของ ภาวินี เฝิงคาสตร์ (2529 : 90) ที่ว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างความเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบันและแผนโบราณต่อการยอมรับ อสส. ผลการศึกษาของ สมศักดิ์ กระจายกลิ่น (2527 : 79) พบว่า ประชาชนที่ยอมรับการนวดตึงที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการนวดตึงที่ถูกต้องมากกว่าประชาชนที่ปฏิเสธการนวดตึง แม้แต่การศึกษาของ ร.ต.อ.ประสพโชค ฝินิจศักดิ์ (2530 : 127, 131) ก็พบว่า ผู้ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรม (ทำบุญหรือฟังธรรมเป็นประจำ) จะยอมรับวิธีการสอนหรืออบรมผู้ที่เข้ารับการศึกษานในหลักสูตรของกรมตำรวจมากกว่าผู้ที่ไม่มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรม และจะยอมรับวิธีปฏิบัติแก่เจ้าหน้าที่งานตำรวจประจำสถานีตำรวจนครบาลมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่อสัมพันธ์กับระยะเวลาการยอมรับ ดังการศึกษาของจิตาภาว (2525 : จ)

เห็นว่า ผู้ที่ยอมรับเร็วเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเป็นคนทันสมัย แม้แต่สรุปผลการวิจัยที่เกี่ยวกับการยอมรับสิ่งใหม่ของ Rogers และ Shoemaker (1991) ก็กล่าวว่า ผู้ที่ยอมรับเร็วเป็นผู้ที่ยึดถือระบบความเชื่อแบบฝังหัวน้อยกว่า (อ้างในเสถียร เขยประคับ 2530 : 27) จึงพอคาดได้ว่าความเชื่อมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ

ทัศนคติต่ออาสาศัมครสาธารณสุข

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้สรุปเกี่ยวกับทัศนคติความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ทำการศึกษา ดังต่อไปนี้

ความคิดเห็นหรือทัศนคติเกี่ยวกับอาสาศัมคร ผลการศึกษาของ รัชนิพร ภูกร (2523 : บทคัดย่อ) ศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่เห็นด้วยในวิธีการเลือกและการมี อสม. ประชาชนต่างเพศกันมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ไม่ต่างกัน ประชาชนอายุต่างกัน รายได้ต่างกัน รู้จักคุ้นเคยกับ อสม. ต่างกันมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ต่างกัน ประชาชนมีทัศนคติต่อ อสม. และการปฏิบัติงานต่างกัน ขึ้นอยู่กับ อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม. สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุชาติ เหล้าะปี (2531 : 85) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีอาสาศัมคร กับบุคคลที่ได้รับเลือกเป็นอาสาศัมครและมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาศัมครมีความพอใจต่อการปฏิบัติงานของอาสาศัมคร และผลการศึกษาของ วสุนทรา ประบุตร (2533 : 34) ซึ่งศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อ อสม. พบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการมี อสม. วิธีการคัดเลือก อสม. และการวางตัวของ อสม. และพอใจปานกลางต่อการรักษานยาบาลของ อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อคำแนะนำของ อสม. ส่วนการศึกษาของ สุรัชย์ อรรถธรรม (2525 : ข) เกี่ยวกับทัศนคติของ อสม. และประชาชนต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ในทำนองเดียวกันว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการมี อสม. การคัดเลือก อสม. การวางตัวของ อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม. สำหรับเพศ และรายได้ของครัวเรือนต่างกันไม่มีผลทำให้เกิดทัศนคติที่ต่างกันต่อการปฏิบัติของ อสม. ทุกกิจกรรม แต่อายุต่างกันมีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ในกิจกรรมโภชนาการต่างกัน

ประชาชนที่เห็นด้วยต่อการมี อสม. การคัดเลือก อสม. มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. แม้แต่การศึกษาของ สุวารี สุขมาลวรรณ (2533 : 125) พบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการของ อสม. มากกว่า ผสส. เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ทัศนคติกับการยอมรับ ผลการศึกษาของ อรุณ อุตมางคบุตร (2532 : 107) ไม่พบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็นของประชาชนที่คิดว่า อสม. จะได้รับการยอมรับและไม่ยอมรับจากประชาชน และจากการศึกษาของ อุดม พรหมแก้วงาม (2529 : 66) ทัศนคติต่อการเรียนทางวิทยุไปรษณีย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับ คือมีความรู้สึกที่พึงพอใจต่อการเรียนทางวิทยุไปรษณีย์ ซึ่งจะมีผลต่อการยอมรับ หรือกล่าวได้ว่า การที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใหม่ก็จะรับเอาไปใช้และจะมีมากขึ้นเพียงโดยขึ้นอยู่กับระดับของทัศนคติต่อสิ่งใหม่นั้นด้วย ซึ่งผู้วิจัยก็คาดว่า ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อ อสส. ก็จะยอมรับบทบาท อสส. ด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวเนื่องกับบทบาทหรือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครไว้มาก ซึ่งได้นำมาประมวลไว้ในการศึกษาครั้งนี้บางส่วนที่เห็นว่าเกี่ยวข้อง ดังนี้ อรุณ อุตมางคบุตร (2532 : 98-99) พบว่า บทบาทของ อสม. ที่ประชาชนมารับบริการมากที่สุดคือ การให้ยารักษาโรค นอกเหนือไปจากนี้ ก็มีการนำคนไข้ส่งสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ส่วนการให้คำแนะนำกระจายข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านได้ปฏิบัติแต่ไม่เด่นชัด และยังพบต่อไปอีกว่า ประชาชนบ้างก็ปฏิบัติตามบ้างก็ไม่ปฏิบัติตาม หรือปฏิบัติตามเพียงบางส่วน ส่วน ภาวินี เนิ่งสาสตร์ (2527 : 66) พบว่าประชาชนเห็นว่า อสม. ปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉลี่ยแล้ว 1-2 ครั้ง/เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา พูนเกษม (2527 : ข) ในการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับและการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ที่พบว่า การปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นอันดับสูงสุดคือบทบาทหน้าที่แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านและ ผสส. ทำนองเดียวกับการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2527 : จ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม. สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง อสม. ส่วนน้อยที่ปฏิบัติ

งานระดับสูง จากการศึกษาของ ยงยุทธ ลิ่นศิริ (2532 : 58) ในเรื่องทัศนคติของ
ผสส. และ อสม. ต่อบทบาทและความรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ปัญหาใน
การปฏิบัติตาม บทบาทคือ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ จากที่กล่าวมาทั้งหมด เห็นได้ว่า
ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครมีหลากหลาย ทั้งปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติปฏิบัติเป็นบางส่วน ปฏิบัติ
น้อย ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างกันเหล่านี้นำไปสู่การยอมรับหรือไม่ยอมรับบทบาทอาสา-
สมัครของประชาชนได้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร
นั้นพบว่า มีค่อนข้างน้อย ได้นำมาประมวลไว้ดังนี้

ผลการศึกษาของสัตพร อิงโฆบลย์ ในเรื่องการเปรียบเทียบการเข้าร่วม
กิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐาน ของประชากรใน
กรุงเทพมหานคร (2528 : 70-74) พบว่า ประชาชนเขตรอบในเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพ
อนามัยตนเองภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐานรวมทุกด้านสูงกว่าประชาชนในเขต
รอบนอก กิจกรรมที่มีการเข้าร่วมมากที่สุด คือ ด้านโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน
โรค การควบคุมโรคระบาด การจัดหายาที่จำเป็น และการวางแผนครอบครัว การอนามัย
แม่และเด็ก ประชาชนเขตรอบนอกเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของชุมชนเขต
รอบใน คือ อายุ อาชีพ รายได้ แหล่งที่ไปรับบริการรักษาพยาบาล แหล่งข่าวสารด้าน
สุขภาพอนามัย การให้คำแนะนำของ ผสส. ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัย
ตนเองของชุมชนเขตรอบนอก คือ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษา ฐานะของครอบครัว
การรับรู้บทบาท ผสส./อสม. แหล่งข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย การให้คำแนะนำของ
เจ้าหน้าที่

ส่วนการศึกษาของสดสวย คณาวัชรากุล (2532 : 87) เกี่ยวกับปัจจัยที่มี
ผลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผสส./อสม. และ อสม.
เป็นแหล่งข่าวที่มารดาได้รับความรู้และคำแนะนำในเรื่องสุขภาพอนามัยน้อยมาก ผลการ
ศึกษาของ อรพินทร์ ขุนนาค และคณะ (2530 อ้างใน สำนักอนามัย 2532 : 79-124)

ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผสส./อสส. มีบทบาทค่อนข้างน้อย แต่ อสม. มีความสำคัญมากในเรื่องการเชื่อมโยงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชาวบ้าน อาสาสมัครส่วนใหญ่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่และผู้นำชุมชน และยอมรับว่าได้นำความรู้จากการอบรมไปใช้ให้เป็นประโยชน์ กิจกรรมที่ได้ทำมากที่สุด คือ การแจ้งข่าวสารและการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข รองลงมาคือ การให้คำแนะนำเรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคและความสะอาดภายในบ้านเรือน ประชาชนในชุมชนแออัดได้รับข่าวสารด้านสุขภาพอนามัยจากแหล่งอื่นมากกว่า อสส. แต่ ผสส./อสม. เป็นแหล่งข่าวที่สำคัญที่สุดในหมู่บ้านประชาชนส่วนใหญ่รู้จักบทบาทของอาสาสมัครดีพอสมควร บทบาทที่รู้จักส่วนมากในแง่การพัฒนาชุมชน รองลงมาเป็นการป้องกันโรค และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ผู้ศึกษาเรื่องนี้ยังได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานควบคู่ไปกับการพัฒนาอาชีพหรือการศึกษาเพิ่มเติม โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมหลังเลิกงาน อาจมีผลให้งานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครประสบความสำเร็จมากขึ้น

การศึกษาของ บุชบา อุ่นพงษ์วนาก และคณะ (2533 : บทคัดย่อ) พบว่า การคัดเลือกอาสาสมัครส่วนมากโดยอาสาสมัครใจเองกิจกรรมที่ทำมากที่สุดในชุมชนได้แก่ การสำรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบปัญหาอุปสรรคทุกกิจกรรมที่ทำ เพราะไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนและอาสาสมัครเองก็ไม่กล้าให้คำแนะนำในบางเรื่อง ประชาชนส่วนใหญ่ทราบว่า มีอาสาสมัครแต่อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอ เห็นด้วยกับการมีอาสาสมัคร เพราะช่วยเหลือชุมชนในเรื่องการเจ็บป่วยได้

ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับการยอมรับดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น เป็นเพียงการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่มีใช้ประชาชนในกรุงเทพมหานคร แต่อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่ได้รวบรวมข้างต้นก็น่าจะชี้แนะถึงปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ของประชาชนในกรุงเทพมหานครได้ประกอบกับการศึกษาเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครนี้ มีผู้สนใจน้อย ทั้ง ๆ ที่ได้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตกรุงเทพมหานครมานานนับ 10 ปี แล้วก็ตาม ผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษาในประเด็นการยอมรับบทบาท อสส. ของประชาชนในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ

บทบาท อสส. ของประชาชนในหน้าที่ดังกล่าวรวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ประเมินการปฏิบัติงาน และแสดงความรู้สึกต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสส. ซึ่งยังไม่มีผู้ใดได้เคยศึกษามาก่อน สำหรับผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงบทบาท อสส. หรือรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครต่อไป

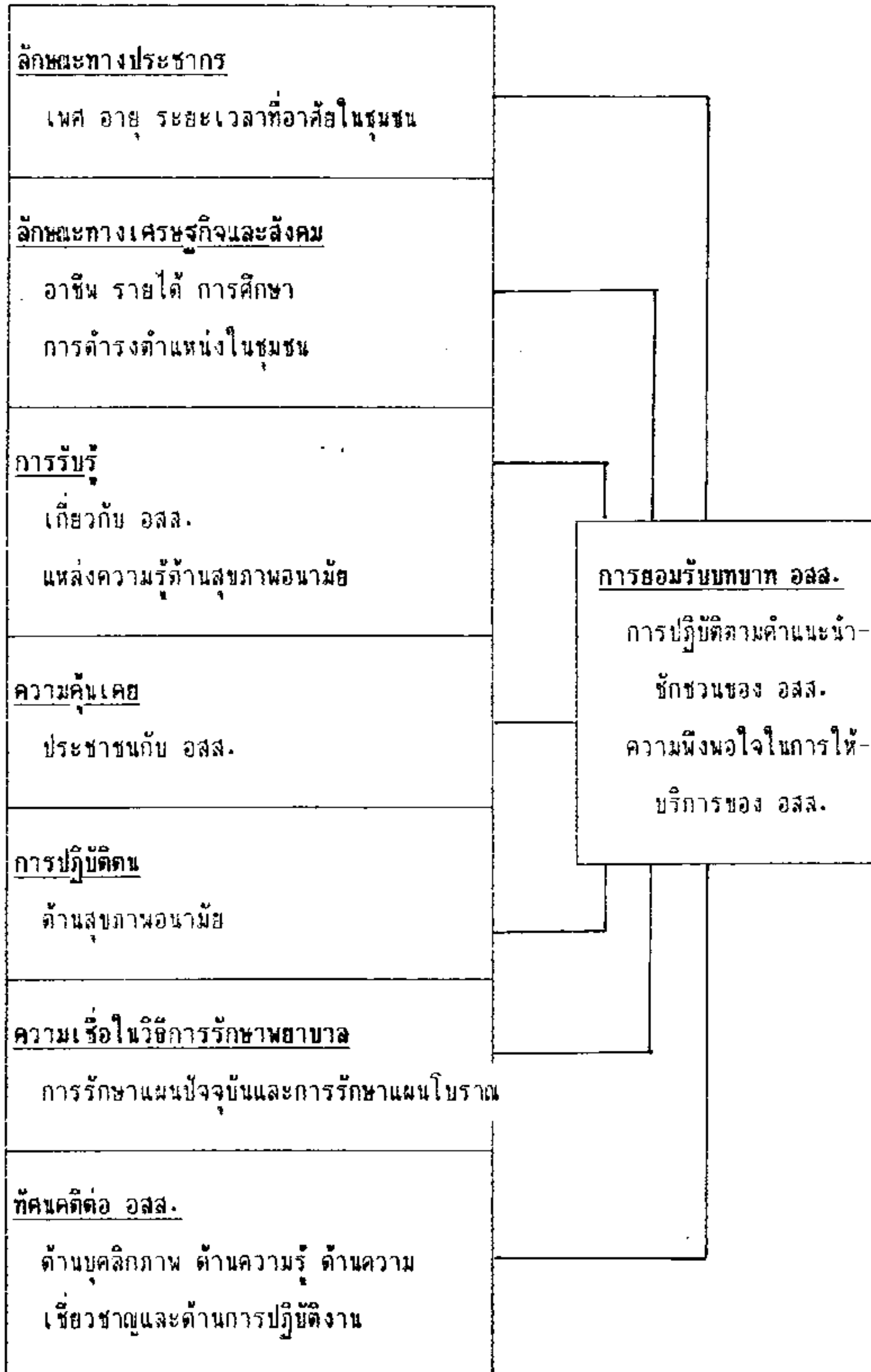
กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาของแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแปรที่น่าสนใจเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์กับการยอมรับ โดยมีกรอบแนวคิดซึ่งเขียนเป็นภาพประกอบได้ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การยอมรับบทบาท อสส. ของประชาชน ซึ่งจะทำการศึกษาการยอมรับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการยอมรับจากความพึงพอใจในการให้บริการ

ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ประกอบด้วย 13 ตัวแปร ซึ่งจัดกลุ่มได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง มี 3 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ และระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน
2. ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม มี 4 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษาและการดำรงตำแหน่งในชุมชน
3. การรับรู้ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. และการรับรู้หลังความรู้ด้านสุขภาพอนามัย
4. ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส.
5. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน
6. ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล (การรักษาแผนโบราณ หรือแผนปัจจุบัน)
- 7.ทัศนคติของประชาชนต่อ อสส.

นิยามปฏิบัติการ

1. การยอมรับบทบาท อสส. หมายถึง ระดับการเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำ ชักชวนของอสส. ในเรื่องสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว รวมทั้งระดับความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส.

- บทบาท อสส. หมายถึง การปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการให้คำแนะนำ ชักชวนและให้บริการแก่เพื่อนบ้านในด้านสุขภาพอนามัย

2. การดำรงตำแหน่งในชุมชน หมายถึง การเป็นสมาชิกหรือกรรมการของกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในชุมชน

3. การรับรู้ หมายถึง การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ อสส. ในชุมชน และ
รับทราบแหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

- การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. หมายถึง การรับรู้ว่ามี อสส. ในชุมชนและ
ประกอบด้วยผู้ใดบ้าง อาสาสมัครเหล่านั้น สามารถช่วยเหลือชุมชนอะไรได้บ้าง

- แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง แหล่งให้ข่าวสารด้าน
สุขภาพอนามัย เช่นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน อสส. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิทยุ โทรทัศน์
สิ่งพิมพ์และสื่อต่าง ๆ

4. ความคุ้นเคย หมายถึง ความบ่อยครั้งในการพูดคุยระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับ
อสส. ในชุมชน

5. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง การรักษาครั้งแรกเมื่อมีอาการ
เจ็บป่วยเล็กน้อย หรือการปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยกับ อสส. ในชุมชน
หรือกับผู้อื่น

6. ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล หมายถึง การเลือกปฏิบัติ ดูแลรักษา
ประสบการณ์ตามความเชื่อศรัทธาในวิธีการรักษาแผนโบราณ เช่น ยาหม้อ สมุนไพร หรือ
เชื่อในวิธีการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากผู้ที่ได้
รับการอบรมเรื่องสุขภาพอนามัยโดยตรง

7. ทศนคติต่อ อสส. หมายถึง ความเชื่อเชิงประเมินค่าของผู้ให้สัมภาษณ์
ที่มีต่อตัว อสส. ในด้านบุคลิกภาพ ความเชี่ยวชาญ ความรู้ และการปฏิบัติงาน

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาแนวความคิดและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยได้กำหนด
สมมติฐาน และมีเหตุผลเบื้องต้น ดังต่อไปนี้คือ

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนเพศชายจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชน
เพศหญิง

ด้วยสังคมไทยส่วนใหญ่มักกำหนดให้สถานภาพทางสังคมระหว่างชายและหญิง ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายชายจะเป็นผู้ที่ได้รับโอกาสมากกว่า มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของ สังคมมากกว่าจะนั้นเมื่อมีสิ่งใหม่ ๆ เกิดขึ้นในชุมชน ฝ่ายชายย่อมได้รับรู้ก่อน จึงจะนำไป ถ่ายทอดสู่ฝ่ายหญิง เมื่อเป็นเช่นนี้การยอมรับในสิ่งใหม่ ๆ นั้น ฝ่ายชายจึงน่าจะมีการยอมรับ มากกว่าฝ่ายหญิง เช่นเดียวกันกับการยอมรับบทบาท อสส. ซึ่งเป็นรูปแบบการบริการด้าน สุขภาพอนามัยแบบใหม่ในชุมชน ประชาชนที่เป็นเพศชายจึงน่าจะยอมรับ อสส. ในชุมชนนั้น มากกว่าประชาชนเพศหญิง ดังผลการศึกษาวิจัยของอรุณ อุตมางคหวช (2532 : 117) และสมศักดิ์ กระจายกลิ่น (2527 : 78) ก็พบว่า เป็นไปตามที่กำหนดสมมติฐานข้อนี้

สมมติฐานที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับบทบาท อสส.

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ผู้ที่มีอายุมากส่วนใหญ่แล้วมักจะติดอยู่กับสิ่งเก่า ๆ ความคิดเก่า ๆ เพราะเป็นความเคยชินที่ปฏิบัติมาช้านาน ตรงข้ามกับประชาชนที่มีอายุน้อย ซึ่งมีความพร้อม ความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติตาม หรือยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่ายกว่า เพราะ วัยหนุ่มสาวนั้นมักเป็นบุคคลที่ชอบคิด แสวงหาสิ่งของใหม่ ๆ อยู่เสมอ ประกอบกับในแนวคิด การยอมรับที่แบ่งกลุ่มบุคคลตามความเร็วในการยอมรับสิ่งใหม่นั้น ผู้ที่มีอายุน้อยได้ถูกจัดไว้ใน กลุ่มชอบของใหม่ หรือผู้นำการยอมรับ (Innovators) คือกลุ่มแรกที่ยอมรับของใหม่ นอกจากนี้ ยังมีผลการศึกษาของหลาย ๆ ท่านที่พบว่า สอดคล้องกับการกำหนดสมมติฐานนี้ เช่น ปรีชา สุกใส (2524 : บทคัดย่อ) สมใจ สังข์แสงม (2526 : 160) อุดม พรหมแก้วงาม (2516 : 68) คณิต มานพพงษ์ (2518) และ จินดา มหาวิเศษศิลป์ (2525 อ้างใน จิเรก ฤกษ์หว่าส 2528 : 95-96)

สมมติฐานที่ 3 ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการยอมรับบทบาท อสส.

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า ชุมชนในกรุงเทพมหานครจะมีการเปลี่ยนแปลงเคลื่อน ย้ายเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา แต่จะไม่เป็นไปครอบคลุมทั้งชุมชน บางส่วนยังคงอยู่ บางส่วน ย้ายเข้าย้ายออก ผู้ที่คงอยู่ในชุมชนยิ่งนานยิ่งได้พบเห็นรับทราบ มีประสบการณ์เกี่ยวกับ

วิทยาการต่าง ๆ ที่เข้ามาในชุมชน มีเวลาเพียงพอในการทำความเข้าใจและมองเห็นถึงประโยชน์ของวิทยาการใหม่ ๆ นั้นได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสส. ซึ่งเป็นคนในชุมชน จึงน่าจะคาดหวังได้ว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนน่าจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่า แม้ว่าตัวแปรระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนนี้ยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษาถึงความสัมพันธ์กับการยอมรับมาก่อนก็ตาม

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะยอมรับมากกว่า อสส. มากกว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่ำกว่า

จากคำกล่าวที่ว่า การศึกษาเป็นข้อเกิดแห่งปัญญา ซึ่งทำให้คนรู้จักคิด รู้จักทำความเข้าใจอะไรได้ง่ายขึ้น นอกจากนั้นแล้วการศึกษายังเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้อีกด้วย ดังนั้นคนที่ได้รับการศึกษาก็ย่อมจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ทำนองเดียวกันกับประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่า จะยอมรับบทบาท อสส. ได้ง่ายกว่า ทั้งนี้เพราะ อสส. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่นำวิทยาการแผนใหม่ เข้ามาสู่ชุมชน ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาย่อมจะมองเห็นประโยชน์ ดังเห็นได้จากผลการศึกษาวิจัยของหลายท่านที่สอดคล้องกับการกำหนดสมมติฐานนี้ เช่น วัศกร เอี่ยมโสภาส (2531 : 8) ปรีชา สุกใส (2524 : บทคัดย่อ) บุญธรรม คำพอ (2520 : 179) สมใจ สังข์แสดม (2526 : 100) จินดา มหาวิเศษศิลป์ (2525 อ้างใน ดิเรก ฤกษ์หรรษา 2528 : 95)

สมมติฐานที่ 5 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส.

จากแนวคิดของการยอมรับได้แบ่งกลุ่มบุคคลตามความเชื่อในการยอมรับสิ่งใหม่ โดยกล่าวถึงคุณลักษณะของกลุ่มยอมรับตามก่อน (Early Adopter) ว่าเป็นผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง ดังนั้น ประชาชนที่มีรายได้สูงในชุมชน น่าจะยอมรับบทบาท อสส. กว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้เพราะเป็นผู้ที่ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ก่อน การศึกษาที่พบว่า สนับสนุนการกำหนดสมมติฐานนี้ เช่น ผลการศึกษาของ อุดม นรมแก้วงาม (2529 : 67) สมใจ สังข์แสดม (2526 : 161) บุญธรรม คำพอ (2520 : 171) สมกน เพชรรัตน์ (2523 อ้างใน ดิเรก ฤกษ์หรรษา 2528 : 95)

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชน จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่า
ประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน

ประชาชนที่มีโอกาสได้ดำรงตำแหน่งทางสังคม เช่น เป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ
หรือกรรมการหมู่บ้าน ย่อมมีสถานภาพที่สูงกว่า ประชาชนคนอื่น ๆ ในชุมชน การนำเอา
แนวความคิดหรือวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้จะมีโอกาสเป็นไปได้มากกว่า เพราะมีการรวมตัว
กันของกลุ่ม มีโอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้มากกว่า และได้รับคำแนะนำหรือความ
ช่วยเหลือจากแหล่งอื่นได้ดีกว่า ตลอดจนมีโอกาสได้รับผลประโยชน์มากกว่า จึงน่าจะยอมรับ
อสส. ได้มากกว่า เพราะ อสส. ก็เป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงที่นำสิ่งใหม่ ๆ มาสู่ชุมชนด้วย
เช่นกัน ผลการศึกษาของ สมใจ สังข์แสงตม (2526 : 167) ก็สนับสนุนการกำหนดสมมติ-
ฐานนี้ ประกอบกับการแบ่งกลุ่มบุคคลตามความเร็วการยอมรับสิ่งใหม่ ในแนวคิดการยอมรับ
ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของกลุ่มชอบของใหม่ หรือผู้นำการยอมรับ (Innovators) ว่าเป็น
ผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูง ดังนั้น ผู้ที่มีตำแหน่งในชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมสูง
กว่าคนอื่น ๆ ในชุมชน ก็น่าจะยอมรับบทบาท อสส. ซึ่งเป็นของใหม่ได้มากกว่า

สมมติฐานที่ 7 ประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. สูงกว่า จะยอมรับ อสส.
มากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. ต่ำกว่า

การที่ประชาชนทราบว่า อสส. ในชุมชนและอาสาสมัครเหล่านั้น สามารถ
ช่วยเหลือให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพอนามัยทั่วไป และให้บริการเรื่องการรักษาพยาบาลพื้นฐาน
ได้ และทั้งยังรู้จักชื่อบ้านหรือครอบครัว อสส. ดังกล่าวอีกด้วย เมื่อประชาชนมีปัญหาด้าน
สุขภาพอนามัยก็สามารถขอคำแนะนำหรือขอความช่วยเหลือได้ทันทีที่ ไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่
จึงคาดได้ว่าประชาชนเหล่านั้นจะยอมรับบทบาท อสส. ได้ดีกว่า แต่การรวบรวมผลงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ยังไม่พบการศึกษาถึงสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการยอมรับ
บทบาท

สมมติฐานที่ 8 ประชาชนที่รับรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจาก อสส. จะยอมรับ
บทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่รับรู้เรื่องนี้จากแหล่งอื่น ๆ

การรับรู้ข่าวสารเรื่องสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชนกรุงเทพมหานคร มีแหล่งข่าวมากมายที่คอยให้บริการ แต่แหล่งข่าวเหล่านั้นอยู่นอกชุมชน หรือมีช่วงเวลาของการให้บริการ จึงอาจไม่สะดวกสำหรับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่กับการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ดังนั้น อสส. ในชุมชนจึงเป็นแหล่งข่าวประเภทบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด สะท้อนกับประชาชนมากที่สุดจึงน่าจะเป็นแหล่งข่าวที่สำคัญในชุมชน ประกอบกับ อสส. เองก็ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้และรับข่าวสารใหม่ ๆ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่เสมอ ประชาชนที่ได้คำแนะนำปรึกษาหารือจาก อสส. จึงน่าจะพอใจ ซึ่งคาดหวังได้ว่า ประชาชนผู้ที่ได้รับรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจาก อสส. จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่า ผลการศึกษาที่เป็นไปทำนองเดียวกับสมมติฐานนี้ค่อนข้างน้อย เช่น การศึกษาของ บุญธรรม คำนอ (2520 : 179)

สมมติฐานที่ 9 ความคุ้นเคยกับ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส.

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สถานภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างอยู่ ความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนมีน้อย แต่การติดต่อพบปะพูดคุยในเรื่องต่าง ๆ ยังคงมีอยู่ตามอุปนิสัยของคนไทยที่มีความขี้เมื่อยเมื่อย นุดจาปราศรัยด้วยอัธยาศัยอันดี การที่ประชาชนได้พูดคุยกับ อสส. ในชุมชนย่อมทำให้ทราบความรู้สึกความคิดเห็นตลอดจนการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครของ อสส. นั้น ๆ และเมื่อโอกาสอำนวย อสส. ก็อาจจะแนะนำการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัย หรือให้บริการด้านสุขภาพอนามัยตามบทบาท ยิ่งประชาชนบุคคลใดได้พูดคุยพบปะกับ อสส. มาก ก็ยิ่งทราบความเป็นไป หรือได้รับบริการมากขึ้นด้วย จึงน่าจะคาดได้ว่า ผู้ที่ติดต่อกับพูดคุยกับ อสส. บ่อยครั้ง จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่า การศึกษาที่พบว่า เป็นไปในทางเกี่ยวกับการกำหนดสมมติฐานนี้ คือ การศึกษาของ ภาวินี เนิงศาสตร์ (2529 : 92) อรุณ อุตมางคบุตร 2532 : 121-122) ปรีชา สุกใส (2524 : บทคัดย่อ) สมใจ สังข์แสงม (2526 : 167) คณิต มานพพงษ์ (2518) สมภพ เพชรรัตน์ (2523 อ้างใน ดิเรก ฤกษ์หว่าย 2528 : 99)

สมมติฐานที่ 10 ประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยปรึกษาปัญหา
ด้านสุขภาพอนามัยกับ อสส. และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่รักษากับ อสส. เป็นอันดับแรก จะ
ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว

ตามกระบวนการยอมรับสิ่งใหม่ 5 ขั้นตอนของ Rogers (อ้างแล้วในทฤษฎีที่
เกี่ยวข้อ) ขั้นตอนที่ 4 เป็นขั้นตอนที่บุคคลทดลองใช้สิ่งใหม่ ๆ นั้น กับสถานการณ์ของตนเอง
การที่ อสส. ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชน มีบทบาทในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้าน
สุขภาพอนามัย ซึ่งแต่เดิมเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น นับเป็นสิ่งใหม่ ๆ และ
การที่ประชาชนนำปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของตนเองหรือครอบครัวไปปรึกษา อสส. หรือรักษา
พยาบาลกับ อสส. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย แม้เป็นเพียงบางส่วน ก็ถือว่าได้ทดลองใช้สิ่งใหม่
กับสถานการณ์ของตนเองจึงน่าจะยอมรับบทบาท อสส. ได้มากกว่า แต่การรวบรวมผลงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องการยอมรับนี้ ยังไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง
ตัวแปรนี้กับการยอมรับ

สมมติฐานที่ 11 ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จะ
ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

การที่บุคคลจะเชื่อถือหรือศรัทธา ชอบหรือไม่ชอบในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น นอกจาก
สิ่งเร้าต่าง ๆ จากภายนอกจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแล้ว ยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ความเชื่อ
เดิมที่มีอยู่ก่อนหรือประสบการณ์ที่เกิดจากตนเอง ฉะนั้นบทบาท อสส. ในเรื่องการรักษา
พยาบาลซึ่งเป็นการรักษาแผนปัจจุบัน ที่คนส่วนมากรับรู้และมีประสบการณ์ที่เกิดจากตนเอง
ประชาชนในชุมชนที่ เชื่อถือและมีประสบการณ์ในการรักษาแผนปัจจุบันมาก่อน จึงน่าจะยอมรับ
บทบาท อสส. การที่กำหนดสมมติฐานเช่นนี้ เนื่องจากมีผลงานวิจัยบางท่านที่เป็นไปทำนอง
เดียวกัน เช่น อรุณ อดุมงคล (2532 : 121) และสมศักดิ์ กระจุกกลิ่น (2527
: 79)

สมมติฐานที่ 12 ที่คนคิดต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท
อสส.

ตามความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและพฤติกรรมที่ว่า ทัศนคติ
และพฤติกรรมมีความสอดคล้องผกผันกัน กล่าวคือ ทัศนคติอาจจะใช้ทำนายพฤติกรรมได้
ดังนั้น ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อ อสส. จะมีพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และ
พอใจในการให้บริการของ อสส. นั่นคือ ประชาชนที่มีทัศนคติที่ดีต่อ อสส. จะยอมรับบทบาท
อสส. การศึกษาที่สนับสนุนการกำหนดสมมติฐานนี้ค่อนข้างน้อย เช่น ผลการศึกษาของ อุดม
พรหมแก้วงาม (2529 : 66)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารายการยอมรับบทบาท อสส. กรุงเทพมหานครครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบทบาท อสส. กับตัวแปรด้านลักษณะทางประชากร ด้านลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ด้านการรับรู้ การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยด้านความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล ด้านความคุ้นเคยและทัศนคติที่มีต่อตัว อสส. เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง กับประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด และชุมชนชานเมือง เขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นับถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล โดยที่ชุมชนเหล่านั้นจะต้องมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยสำนักอนามัยมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี

การเลือกชุมชนเพื่อทำการศึกษา ผู้วิจัยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังนี้

- 1) เป็นชุมชนที่ยังคงมี อสส. ปฏิบัติงานอยู่จนถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) เป็นชุมชนที่ยังไม่เคยทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานมาก่อน
- 3) เป็นตัวแทนทุกลักษณะชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจัดแบ่งชุมชนในความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์บริการสาขาสาธารณสุขสาขาในแต่ละอนามัยภาคเป็น 3 กลุ่มตามลักษณะสภาพทั่วไปทางกายภาพ และทำเลที่ตั้ง คือ

3.1 กลุ่มที่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัดทั่ว ๆ คือ ชุมชนที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยศูนย์บริการสาธารณสุขในอนามัยภาค 1 เป็นตัวแทน

3.2 กลุ่มที่มีลักษณะกึ่งชุมชนชานเมือง กึ่งชุมชนแออัด คือ ชุมชนที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยศูนย์บริการสาธารณสุขในอนามัยภาค 2-6 เป็นตัวแทน

3.3 กลุ่มที่มีลักษณะเป็นชุมชนชานเมืองทั่ว ๆ คือ หมู่บ้านที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยศูนย์บริการสาขาสาธารณสุขสาขา ในอนามัยภาค 2-6 เป็นตัวแทน

ขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง เป็นแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

1) การสุ่มชุมชนที่ศึกษาเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์ดังกล่าวแล้วข้างต้น ประกอบการพิจารณาเลือกชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกชุมชนชอยพระเจดและชุมชนเชื้อเพลิงพัฒนาเป็นตัวแทนกลุ่มที่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัดแท้ ๆ สำหรับตัวแทนชุมชนที่มีลักษณะกึ่งชุมชนชานเมืองถึงชุมชนแออัด คือ ชุมชนชอยร่มเย็น ชุมชนซ่อม 2 ชุมชนชอยจุลพงษ์ และชุมชนบางกระดี่ ส่วนตัวแทนชานเมืองแท้ ๆ นั้น ผู้วิจัยได้เลือกหมู่ 2 แขวงคูฝั่งเหนือ หมู่ 5 แขวงกระทู้มราย และหมู่ 3 หมู่ 5 แขวงทรายกองดินใต้เป็นตัวแทน

2) การสุ่มตัวอย่างประชาชนที่สัมภาษณ์ เป็นแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้ คือ ศึกษา 1/3 ของประชาชนที่อยู่ในความดูแลของ อสส.แต่ละคน กล่าวคือ ในชุมชนแออัดแท้ ๆ และชุมชนกึ่งชานเมืองถึงแออัด กำหนดให้ อสส. 1 คน ต่อประชาชน 25 ครอบครัว โดยเฉลี่ย สำหรับในชุมชนชานเมืองแท้ ๆ นั้น อสส. 1 คน ต่อประชาชน 12 หลังคาเรือน โดยเฉลี่ย ยกเว้นชุมชนชอยร่มเย็น ชุมชนซ่อม 2 และชุมชนบางกระดี่ ซึ่งมีลักษณะเป็นกึ่งชุมชนชานเมืองถึงชุมชนแออัด แต่ยังคงใช้เกณฑ์การดูแลเดิม คือ ผสส.หรือ อสม. 1 คน ต่อประชาชน 12 หลังคาเรือนโดยเฉลี่ย เนื่องจากเพิ่งปรับเปลี่ยนบทบาทเป็น อสส. ศูนย์บริการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบจึงยังไม่ได้กำหนดจำนวนประชาชนให้ดูแลตามเกณฑ์ใหม่ ดังนั้น บ้านประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์จะอยู่รอบ ๆ บ้าน อสส. กล่าวคือ ให้บ้าน อสส.เป็นจุดศูนย์กลาง บ้านประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์จะอยู่ในแนวซ้าย-ขวา และ หน้า-หลัง แต่ในกรณีที่บ้านปิดหรือไม่มีผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ จะผ่านไปสัมภาษณ์บ้านถัดไปจนครบ 1/3 ของจำนวนประชาชนที่อยู่ในความดูแลของ อสส.แต่ละคน จำนวนประชาชนที่สุ่มได้ 216 คน ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 2 ส่วนประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์บ้านละ 1 คน คือ หัวหน้าครอบครัว หรือภรรยา หรือบุคคลอื่นในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลได้

จากการสัมภาษณ์ประชาชนที่สุ่มได้ปรากฏว่า ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของ อสส.บางชุมชน ไม่ทราบว่า มี อสส.ในชุมชน ไม่รู้จักชื่อ อสส. ไม่ทราบว่า อสส.จะช่วยเหลืออะไรแก่ชุมชนได้บ้าง ไม่เคยเห็น อสส.ให้คำแนะนำ หรือให้บริการแก่เพื่อนบ้านในชุมชน จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 ได้ จำนวนทั้งหมด 11 ชุด ดังนั้น จึงได้ข้อมูลที่สมบูรณ์เพียง 211 ชุด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน อสส.ที่ปฏิบัติงาน จำนวนประชาชนที่ อสส.รับผิดชอบ จำนวน
กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชุมชน

ชื่อชุมชน	จำนวน อสส. ที่ปฏิบัติ งาน	จำนวน ประชาชน ที่ อสส. รับผิดชอบ	จำนวนประชาชน ที่กลุ่มได้	จำนวนประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์	
				ให้ข้อมูลสมบูรณ์	ให้ข้อมูลไม่ สมบูรณ์
ชอยนระเจน	4	100	33	27	6
เชื้อเพลิงพัฒนา	4	100	33	35	-
ชอยร่มเย็น	4	48	16	17	-
ชอย 2	3	36	12	11	1
ชอยจุลพงษ์	6	150	50	48	2
บางกระดี่	4	48	16	18	-
ม.2 คู้ฝ่งเหนือ	5	60	20	21	-
ม.5 กระทุ่มราช	4	48	16	14	2
ม.3 ทราชทอง- ดินใต้	2	24	8	8	-
ม.5 ทราชทอง- ดินใต้	3	36	12	12	-
รวม	39	650	216	211	11

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ของประชาชนผู้ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน การประกอบอาชีพ รายได้ การศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิด รวมจำนวน 7 ข้อ ข้อคำถามที่ไม่นำไปใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ คือ ข้อคำถามเกี่ยวกับอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัยและความคุ้นเคยระหว่าง อสส.กับประชาชน ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายเปิด รวมจำนวน 6 ข้อ

การรับรู้เกี่ยวกับ อสส.ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ คือ ทราบว่ามี อสส. ในชุมชนระบุชื่อ อสส.ได้ถูกต้อง ทั้งยังทราบว่า อสส.สามารถช่วยเหลืออะไรแก่ชุมชนได้บ้าง แต่ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ มี 2 ข้อ คือ ทราบว่ามี อสส.ในชุมชน และระบุชื่อ อสส.ได้ถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดไว้ ดังนี้

ทราบว่ามี อสส.ในชุมชนแต่ระบุชื่อผิด หรือไม่ทราบ แต่หลังจากได้รับคำอธิบาย

จากผู้สัมภาษณ์แล้วระบุชื่อถูก	1 คะแนน
-------------------------------	---------

ทราบและระบุชื่อถูก	2 คะแนน
--------------------	---------

แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย มีข้อคำถามเพียง 1 ข้อ คือ ได้รับรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจากใครบ้าง โดยกำหนดให้คะแนน ดังนี้

จากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่ อสส.	0 คะแนน
----------------------------	---------

จาก อสส.หรือ อสส.และแหล่งอื่น ๆ	1 คะแนน
---------------------------------	---------

ความคุ้นเคยระหว่าง อสส.กับประชาชน ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ คือ
คุ้นเคย หรือไม่คุ้นเคย และความถี่ในการพูดคุยกับ อสส.ที่รู้จักในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา
ซึ่งเป็นเพียงข้อเดียวที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

ไม่ได้พูดคุยหรือเกิน 1 เดือน/ครั้ง	1 คะแนน
พูดคุยทุกเดือน หรือเกิน 1 สัปดาห์/ครั้ง	2 คะแนน
พูดคุยทุกสัปดาห์ หรือ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์	3 คะแนน
พูดคุยทุกวัน	4 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และความเชื่อใน
วิธีการรักษาพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยคำถามทั้งปลายปิด จำนวน 5 ข้อ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ข้อ คือ บุคคลที่ถูก
ปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และการรักษาเบื้องต้น เป็นอันดับแรก
เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ซึ่งได้ใช้ทั้ง 2 ข้อคำถามในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดย
กำหนดให้คะแนน ดังนี้

ปรึกษา อสส./อสส.และผู้อื่น และรักษา อสส.เป็นอันดับแรก 1 คะแนน

ปรึกษาผู้อื่นโดยไม่มี อสส. และรักษากับผู้อื่นเป็นอันดับแรก 0 คะแนน

ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ การ
ปฏิบัติตนเกี่ยวกับความเชื่อในการรักษาพยาบาล เปรียบเทียบความเชื่อระหว่างการรักษา
แผนโบราณ และแผนปัจจุบัน ซึ่งได้ใช้ 2 ข้อคำถามนี้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ สำหรับ
ข้อคำถามประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาแผนโบราณ นั้นไม่ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์กำหนด
ให้คะแนน ดังนี้

รักษากับ อสส./รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน 1 คะแนน

และรักษาแผนปัจจุบันให้ผลดีกว่า

รักษาวิธีอื่น ๆ และรักษาวิธีอื่นได้ผลดีกว่าหรือพอ ๆ กัน 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดทัศนคติต่อ อสส. ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยหลักเกณฑ์การสร้างแบบวัดทัศนคติของ Likert และกำหนดคำตอบให้เลือกเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของประโยคแบบวัดทัศนคติมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบสลับกัน จำนวนรวม 8 ข้อ โดยครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้ ด้านความเชี่ยวชาญและด้านการปฏิบัติงาน

ในการให้คะแนนคำตอบ หากประโยควัดทัศนคติเป็นประโยคเชิงบวก ให้แต่ละคำตอบแต่ละข้อ ดังนี้

ตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4 คะแนน
ตอบ เห็นด้วย	ให้คะแนน 3 คะแนน
ตอบ ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2 คะแนน
ตอบ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1 คะแนน

สำหรับประโยคเชิงลบให้คะแนนกลับกัน ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีคะแนนรวมมาก แสดงว่ามีทัศนคติที่ดีกว่า ผู้ที่มีคะแนนรวมน้อยกว่า

ส่วนที่ 5 แบบวัดการยอมรับ อสส. โดยแบ่งเป็นส่วนย่อย 2 ส่วน ตามนิยามปฏิบัติการของการยอมรับ คือ ปฏิบัติตามคำแนะนำ ชักชวนของ อสส. ในเรื่องสุขภาพอนามัย และพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. ทั้ง 2 ด้านมีข้อคำถามรวม 23 ข้อ

ข้อคำถามด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนของ อสส. มี 14 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมองค์ประกอบพื้นฐาน 14 ประการ ที่ อสส. จะต้องให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน ให้มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ ยังมีข้อคำถามสรุป 1 ข้อ ซึ่งไม่ได้นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระ

สำหรับการให้คะแนนด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนของ อสส. มีดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	การให้คะแนน
ไม่มีประสบการณ์ ในเรื่องนี้	ในบ้านนั้นไม่มีปัญหาที่ อสส. จะต้องแนะนำ เช่น ไม่มีหญิงตั้งครรภ์ อสส. ก็ไม่ต้องแนะนำ การปฏิบัติ งานขณะตั้งครรภ์	0 (ไม่ใช้ในการ วิเคราะห์)
ไม่เคยแนะนำ	ในบ้านนั้นมีปัญหา แต่ อสส. ไม่เคยไปให้คำแนะนำ	0 (ไม่ใช้ในการ วิเคราะห์)
เคยแนะนำ		
- ไม่ปฏิบัติตาม	อสส. เคยให้คำแนะนำ แต่ผู้ถูกสัมภาษณ์หรือคนใน ครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ	1
- ปฏิบัติตามบางส่วน	เชื่อตามคำแนะนำบ้าง ไม่ทั้งหมด ปฏิบัติตามบ้าง บางครั้งหรือบางส่วน	2
- ปฏิบัติตามอย่าง เคร่งครัด	เชื่อตามคำแนะนำอย่างมาก ปฏิบัติตามทุกครั้ง ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สม่ำเสมอ	3

ความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความ
พอใจในการปฏิบัติงานด้านการให้บริการของ อสส. แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ หรือบุคคลในครอบครัว
จำนวน 7 ข้อ นอกจากนี้ ยังมีข้อคำถามสรุป 1 ข้อ ซึ่งไม่ได้นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์
กับตัวแปรอิสระ

เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบในด้านความพึงพอใจในการให้บริการ มีดังนี้

คำตอบ	ความหมาย	การให้คะแนน
ข้อนี้ไม่มี ประสบการณ์	(มีความหมายเหมือนกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังกล่าวแล้วข้างต้น)	0 (ไม่ใช้ในการ วิเคราะห์)
ไม่เคยให้บริการ	มีปัญหาคือไม่เคยได้รับบริการจาก อสส.	0 (ไม่ใช้ในการ วิเคราะห์)
เคยแนะนำ		
- ไม่พอใจ	อสส. เคยให้บริการ แต่ไม่พอใจ	1
- พอใจ	มีความพอใจการให้บริการของ อสส.	2
- พอใจมาก	พอใจในทุกเรื่องทุกครั้งที่ในการให้บริการของ อสส.	3

คะแนนการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำที่ใช้ในการวิเคราะห์จะเป็นคะแนนเฉลี่ย
คือข้อตามจำนวนข้อของการเคยได้รับคำแนะนำจาก อสส. ของผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละคน
คะแนนความพึงพอใจในการให้บริการ ก็เป็นคะแนนเฉลี่ยความพอใจต่อข้อตาม
จำนวนข้อของการตอบแต่ละคน
สำหรับคะแนนเฉลี่ยรวมการยอมรับบทบาท อสส. เป็นการรวมคะแนนเฉลี่ย
ของด้านการเชื่อปฏิบัติตาม และความพึงพอใจของผู้ตอบแต่ละคน (คะแนนสูงสุด คือ 6
คะแนน)

การทดสอบเครื่องมือ

แบบสอบถามและแบบวัดต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบเฉพาะหน้า (Face Validity) โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความครอบคลุมให้เป็นไปตามคํานิยมปฏิบัติที่กำหนดไว้ และนำไปทดลองใช้ (Pre-test) กับ อสส. ที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อจะได้แก้ไขข้อคำถามให้ชัดเจนยิ่งขึ้น สำหรับการนำไปใช้จริง

สำหรับแบบวัดทัศนคติและแบบวัดการยอมรับที่สร้างขึ้น มีความเชื่อถือได้ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ดังนี้

แบบวัดทัศนคติค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .8787

แบบวัดการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .9064

แบบวัดการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้บริการ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8120

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้ถูกสัมภาษณ์ คือ ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือตัวแทนที่สามารถให้ข้อมูลได้เป็นรายบุคคล จำนวนตามกลุ่มไว้ทั้งสิ้น 216 คน โดยใช้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักศึกษาปริญญาตรี ซึ่งได้ผ่านการปฐมนิเทศแล้ว และผู้วิจัยจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ตรงกับข้อคำถามทุกข้อทุกชุด ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 15 วัน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science)

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เพื่อบรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และนำเสนอโดยใช้สถิติ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับตัวแปรอิสระ เช่น เพศ ระดับการศึกษา (2 ระดับ) การมีตำแหน่งในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. และแหล่งความรู้ ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยการทดสอบค่าที (t-test)

หาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับกับอายุจริง จำนวนปีที่อาศัยในชุมชน รายได้ ความคุ้นเคย และทัศนคติต่อ อสส. โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาได้จากประชาชนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน โดยแบ่งเป็นการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอผลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ได้แก่ ตัวแปรลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน ตัวแปรลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ อาชีพ รายได้ การศึกษา การดำรงตำแหน่งในชุมชน ตัวแปรการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. และการรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตัวแปรความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. ตัวแปรการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยตัวแปรความเชื่อในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน และแผนโบราณ ส่วนตัวแปรทัศนคติ และตัวแปรตามเกี่ยวกับการยอมรับ จะนำเสนอผลโดยการหาค่าเฉลี่ย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบทบาท อสส. กับตัวแปรอิสระต่าง ๆ ด้วยวิธีเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t-test) และการหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม

เพศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงมากกว่าชายเกือบ 4 เท่า กล่าวคือ เป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 79.1 แต่เป็นชายเพียงร้อยละ 20.9 (ตารางที่ 3)

อายุ

อายุของประชาชนกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย คือ 41.6 ปี กลุ่มอายุที่มีจำนวนเท่า ๆ กันคือผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 16-25 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.4 สำหรับผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 26-40 ปี จะมีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 41.2 และจำนวนรองลงมา คือ ช่วงอายุ 41-59 คิดเป็นร้อยละ 36.0 (ตารางที่ 3)

ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน

เมื่อนิยามระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนแล้ว พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน โดยเฉลี่ยคือ 18.4 ปี และเป็นที่น่าสังเกตคือ ในช่วงระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนต่างกัน 3 ช่วง จะมีจำนวนประชาชนกลุ่มตัวอย่างเท่า ๆ กัน กล่าวคือ ผู้ที่อาศัยในชุมชนนาน ต่ำกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.2 ผู้ที่อาศัยในชุมชน 10-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.6 และผู้ที่อาศัยในชุมชนนาน 20 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 33.2 (ตารางที่ 3)

อาชีพ

จากข้อมูลที่ได้มา พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน คือ ร้อยละ 42.7 และรองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 28.4 ที่น้อยที่สุด คือ อาชีพรับราชการ หรือนักงานรัฐวิสาหกิจ คือ มีเพียง ร้อยละ 1.4 เท่านั้น (ตารางที่ 3)

รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย คือ 6,516.37 บาท ในขณะที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 41.2 และรองมาลงร้อยละ 29.4 คือ ผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท สำหรับผู้ที่ไม่ตอบเรื่องรายได้ หรือ ตอบว่ามีรายได้ไม่แน่นอน มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.9 (ตารางที่ 3)

ระดับการศึกษา

เมื่อแบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ได้เรียน ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาแล้ว พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษา ระดับประถมเป็นส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 76.3 และรองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 12.8 ในขณะที่ผู้มีการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา มีเพียงร้อยละ 6.6 ซึ่งใกล้เคียงกับผู้ที่ไม่ได้เรียน คือ ร้อยละ 4.3 (ตารางที่ 3)

การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ หรือเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 89.6 ไม่เป็น สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ หรือไม่มีตำแหน่งในชุมชน มีเพียง ร้อยละ 10.4 เท่านั้น ที่เป็นสมาชิก หรือมีตำแหน่งในชุมชน เช่น เป็นกรรมการชุมชน สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ หรือกลุ่มอื่น ๆ เป็นต้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงลักษณะของข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ			
ชาย	44	20.9	
หญิง	167	79.1	
รวม	211	100.0	
อายุ (ปี)			
16 - 25	24	11.4	$\bar{X} = 41.621$
26 - 40	87	41.2	S.D = 13.334
41 - 59	76	36.0	
60 ขึ้นไป	24	11.4	
รวม	211	100.0	
ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน (ปี)			
ต่ำกว่า 10 ปี	70	33.2	$\bar{X} = 18.365$
10 - 20	71	33.6	S.D = 15.865
20 ปีขึ้นไป	70	33.2	
รวม	211	100.0	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
อาชีพ			
รับจ้าง	60	28.4	
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	58	27.5	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	1.4	
แม่บ้าน	90	42.7	
รวม	211	100.0	
รายได้ของครอบครัว/เดือน			
400-4,999 บาท			
(ต่ำกว่า 5,000 บาท)	87	41.2	$\bar{X} = 6,516.373$
5,000-9,999 บาท			S.D. =
(ต่ำกว่า 10,000 บาท)	62	29.4	5,877.699
10,000 บาทขึ้นไป	41	19.4	
ไม่ตอบ/ไม่แน่นอน	21	9.9	
รวม	211	100.0	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	9	4.3	
ระดับประถมศึกษา	161	76.3	
ระดับมัธยมศึกษา	27	12.8	
สูงกว่ามัธยม	14	6.6	
รวม	211	100.0	
การเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน			
ไม่เป็น	189	89.6	
เป็น	22	10.4	
รวม	211	100.0	

ลักษณะข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และ ความคุ้นเคยระหว่างอสส. กับประชาชน

การรับรู้เกี่ยวกับ อสส.

จากข้อมูลที่ได้มานพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างทราบว่า มี อสส. ในชุมชนสูงถึง ร้อยละ 80.6 และทราบว่ามี เมื่อได้รับคำอธิบาย ร้อยละ 18.0 ที่ตอบไม่ทราบมีเพียง ร้อยละ 1.4 หลังจากได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับงานอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนแล้ว ปรากฏว่าทั้งผู้ที่ตอบว่าทราบและทราบเมื่ออธิบาย สามารถระบุชื่อ อสส. ในชุมชนได้ถูกต้องร้อยละ 95.7 ส่วนความช่วยเหลือของ อสส. ในชุมชน มีผู้ตอบว่าทราบ ร้อยละ 71.6 และมีเพียง ร้อยละ 28.4 ที่ตอบว่าไม่ทราบ (ตารางที่ 4)

แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

เมื่อพิจารณาแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสำหรับประชาชน กลุ่มตัวอย่างใน ชุมชนแล้ว จะเห็นว่า ส่วนใหญ่แล้วแหล่งความรู้ คือ อสส. สื่อมวลชนทุกประเภท และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54.5, 51.7 และ 51.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนและ อสส.

ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความคุ้นเคยกับ อสส. ในชุมชน คิดเป็นร้อยละ 79.6 และความถี่ในการพบปะพูดคุยกับ อสส. (ในช่วง 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์) ส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 46.0 ที่ตอบว่า พุดคุย ทุกวัน มีเพียงส่วนน้อย คือ ร้อยละ 11.8 ที่ไม่ได้พูดคุยกับ อสส. ในชุมชนเลย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะของข้อมูลด้านการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. แหล่งความรู้ด้านสุขภาพ-
อนามัยและความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส.

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับ อสส.		
ทราบว่ามี อสส.	170	80.6
ทราบว่ามีเมื่ออธิบาย	38	18.0
ไม่ทราบว่ามี	3	1.4
รวม	211	100.0
ระบุชื่อถูก	202	95.7
ระบุชื่อผิด	9	4.3
รวม	211	100.0
ทราบหน้าที่ของ อสส.	151	71.6
ไม่ทราบ	60	28.4
รวม	211	100.0

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย * (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อสส.	115	54.5
สื่อมวลชนทุกประเภท	109	51.7
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	103	51.2
บุคคลในครอบครัว	54	25.6
เพื่อนบ้าน	43	20.4
ผู้นำชุมชน	22	10.4
ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส.		
คุ้นเคย	168	79.5
ไม่คุ้นเคย	43	20.4
รวม	211	100.0
ความถี่ในการพูดคุยกับ อสส. (ในระยะ 3 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์)		
ทุกวัน	97	46.0
ทุกสัปดาห์	55	26.1
ทุกเดือน	34	16.1
ไม่ได้พูดคุย	25	11.8
รวม	211	100.0

* คิดร้อยละจากจำนวน 211 คน

ลักษณะข้อมูลการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยและความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล

การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย

จากข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาจะเห็นว่า เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ประชาชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปรึกษาหารือ บุคคลในครัวเรือนหรือญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอยู่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันมาก คือ ร้อยละ 39.8 และ 39.3 ตามลำดับ สำหรับการปรึกษา อสส.เป็นอันดับรองลงมา คือ ร้อยละ 36.5 ส่วนการรักษาเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 35.5 รักษาที่ศูนย์ฯ หรือศูนย์ สาขาของ กทม. อันดับรองลงมา ร้อยละ 19.4 รักษาเอง ซื้อยากินเอง การรักษาที่ อสส. ค่อนข้างน้อยมีเพียง ร้อยละ 15.6 (ตารางที่ 5)

ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล

เมื่อพิจารณาความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาลของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.4 ซื้อยากินเอง รองลงมา ร้อยละ 54.5 รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันมีเพียงร้อยละ 23.2 ที่ตอบว่า รักษาที่ อสส. เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อในการรักษาพยาบาล แล้วจะเห็นว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.2 เชื่อว่า การรักษาแผนปัจจุบันได้ผลดีกว่า และรองลง ร้อยละ 21.8 เชื่อว่า ได้ผลพอ ๆ กัน ระหว่างการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบันกับการรักษาแบบการแพทย์แผนโบราณ สำหรับประสิทธิผลการรักษาแบบการแพทย์แผนโบราณนั้น มีเพียงร้อยละ 46.0 และผู้ที่มิประสิทธิผลการรักษาได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับผลการรักษาดังนี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.7 ตอบว่าได้ผลบางครั้ง รองลงมา ร้อยละ 35.0 ตอบว่าหายทุกครั้งและมีน้อยมาก คือ ร้อยละ 5.1 ที่ตอบว่าไม่ได้ผลเลย (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 แสดงลักษณะของข้อมูลการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และความเชื่อ
ในวิธีการรักษาพยาบาล

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย การปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาด้าน สุขภาพอนามัย * (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) บุคคลในครัวเรือนหรือญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสส. อื่น ๆ ระบุ (โรงพยาบาล/คลินิก ศูนย์ฯ/ร้านขายยา) เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน (* คิดร้อยละจากจำนวน 211 คน)	84 83 77 48 45 9	39.8 39.3 36.5 22.7 21.3 4.3
การรักษาเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย อสส. ศูนย์ฯ/ศูนย์ฯ สาขา (กทม.) โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก อื่น ๆ ระบุ (ซื้อยากินเอง/รักษาเอง)	33 75 25 37 41	15.6 35.6 11.8 17.5 19.4
รวม	211	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล * (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) การปฏิบัติตามความเชื่อ เมื่อมีอาการปวดหัวตัวร้อน ซื้อยากินเอง รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน รักษากับ อสส. ปล่อยไว้หายเอง รักษาแบบการแพทย์แผนโบราณ	 137 115 49 6 3	 65.4 54.5 23.2 2.8 1.4
(* คิดร้อยละจากจำนวน 211 คน) เปรียบเทียบความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล รักษาแผนโบราณได้ผลดีกว่า รักษาแผนปัจจุบันได้ผลดีกว่า ได้ผลพอ ๆ กัน อื่น ๆ ระบุ (ไม่หายแต่ทุเลา)	 14 144 46 7	 6.6 68.2 21.8 3.3
รวม	211	100.0

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการรักษาแผนโบราณ		
ไม่มีประสบการณ์	114	54.0
มีประสบการณ์	97	46.0
รวม	211	100.0
ผลการรักษา ถ้ามี ประสบการณ์		
หายทุกครั้ง	34	35.0
ได้ผลบางครั้ง	56	57.7
ไม่ได้ผลเลย	5	5.1
อื่น ๆ ระบุ	2	2.1
รวม	97	100.0

ลักษณะของข้อมูลทัศนคติต่อ อสส.

ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้แสดงทัศนคติต่อ อสส. ในด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติงาน และด้านความเชี่ยวชาญ ดังตารางที่ 6 เมื่อให้คะแนนเป็น 4 ระดับ คือ 4,3,2,1 ตามลำดับ พบว่า ทัศนคติของประชาชนต่อ อสส. ค่อนข้างสูงในด้านบุคลิกภาพ (ค่าเฉลี่ย = 3.040) โดยเฉพาะในหัวข้อการทำตนเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย มีค่าเฉลี่ยถึง 3.009 อันดับรองลงมา (ค่าเฉลี่ย = 3.002) คือ ด้านการปฏิบัติงาน ในหัวข้อการรับฟังปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้าน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.047 สำหรับด้านความรู้นั้น ประชาชนมีทัศนคติก่อนข้างสูงเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 2.910) กล่าวคือ ในหัวข้อความรู้ของ อสส. ในการรักษาเบื้องต้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.991 ส่วนด้านความเชี่ยวชาญของ อสส. นั้น ประชาชนผู้ตอบมีทัศนคติต่อ อสส. ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.859) เห็นได้จากหัวข้อประสบการณ์ของ อสส. ในการช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำเพื่อนบ้านนั้น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.890

แต่เมื่อนิยามารวมทุกข้อ จะเห็นว่า ค่าเฉลี่ยทัศนคติที่ประชาชนมีต่อ อสส. เท่ากับ 2.949 จึงอาจกล่าวได้ว่า ประชาชนมีทัศนคติก่อนข้างดีต่อ อสส.

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อ อสส. จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	$\bar{x}$
ด้านบุคลิกภาพ	3.040
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน มักปฏิบัติตัวเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการรักษาสุขภาพอนามัย	3.009
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน มีลักษณะท่าทางและการวางตัวไม่เหมาะสม	3.071
ด้านการปฏิบัติงาน	3.002
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน สามารถช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ อย่างทันที่	2.934
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน ไม่รับฟังปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้าน	3.047
ด้านความรู้	2.910
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน มีความรู้เรื่องการรักษาเบื้องต้นที่พอที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านได้	2.991
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน ไม่มีความรู้อย่างถ่องแท้ในเรื่องการป้องกันโรค	2.829
ด้านความเชี่ยวชาญ	2.859
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนี้ มีความรู้ ความเชี่ยวชาญดีในเรื่องต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัย	2.829
- อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน มีประสบการณ์ไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้าน	2.890
ทัศนคติต่อ อสส. (รวมทุกข้อ)	2.949

ลักษณะข้อมูลการยอมรับบทบาท อสส.

การศึกษาค้นคว้าได้กำหนดตัวแปรการยอมรับเป็น 2 ด้าน คือ การยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส. และการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. ซึ่งลักษณะของข้อมูลทั้ง 2 ด้าน (ตารางที่ 7, 8) มีดังต่อไปนี้

ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส.

จากข้อคำถาม 14 ข้อคำถามที่กำหนดให้ อสส.แนะนำประชาชนในชุมชน จะเป็นหัวข้อที่ผู้ตอบหรือคนในบ้านของผู้ตอบไม่มีประสบการณ์ 5 หัวข้อ ที่เหลืออีก 9 หัวข้อนั้น ประชาชนมีประสบการณ์ทุกบ้าน (ตารางที่ 7) ผลการศึกษพบว่า หัวข้อที่ อสส.ไม่เคยแนะนำประชาชนในชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 62.1 คือ การแนะนำการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพจิตดี รองลงมา ร้อยละ 61.6 และ 61.1 คือ การแนะนำการป้องกันการติดสารเสพติด และการแนะนำการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย ตามลำดับ ส่วนหัวข้อที่ อสส. ไม่เคยแนะนำน้อยที่สุด ร้อยละ 19.0 คือ การแนะนำชักชวนเด็กไปรับวัคซีน ซึ่งอาจจะเป็นเพราะบ้านที่ถูกสัมภาษณ์ ไม่มีเด็กที่อยู่ในวัยต้องให้วัคซีนในบ้านก็ได้ สำหรับหัวข้อที่ อสส.เคยแนะนำมากที่สุด ร้อยละ 72.0 คือ การแนะนำชักชวนให้ไปใช้บริการของศูนย์ฯ/ศูนย์ฯสาขา รองลงมา ร้อยละ 61.1 คือ การแนะนำการกำจัดขยะ สำหรับหัวข้อที่ อสส. เคยแนะนำน้อยที่สุด ร้อยละ 14.2 คือ การแนะนำหญิงหลังคลอดเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด ซึ่งอาจเป็นเพราะหญิงหลังคลอดมีน้อย และทุกบ้านที่ตอบคำถามข้อนี้ไม่มีหญิงหลังคลอด

สำหรับการปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนของ อสส.นั้น เมื่อคิดร้อยละจากจำนวนที่เคยแนะนำแต่ละหัวข้อแล้ว ปรากฏว่า ประชาชนผู้ตอบคำถามปฏิบัติตามคำแนะนำมากที่สุด ร้อยละ 100.0 คือ หัวข้อการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย ซึ่งอาจเป็นเพราะคิดว่ามีอันตรายมาก หากไม่ปฏิบัติตาม รองลงมา ร้อยละ 99 คือ หัวข้อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส.น้อยที่สุด ร้อยละ 87.5 คือ การรับบริการวางแผนครอบครัวที่ศูนย์ฯ/ศูนย์ฯสาขา โดยสรุปในภาพรวมแล้ว ประชาชนผู้ตอบคำถามปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนของ อสส.ในทุกหัวข้อเกินร้อยละ 87.5 ส่วนการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส. จะเห็นว่าหัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามมากที่สุด ร้อยละ 12.5 คือ การแนะนำ

ชักชวนให้ไปใช้บริการวางแผนครอบครัวที่ศูนย์ฯ/ศูนย์ฯสาขา อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการที่อื่น จึงไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนของ อสส. รองลงมาร้อยละ 12.4 ในหัวข้อการแนะนำการป้องกันการติดสารเสพติด หัวข้อที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำน้อยที่สุด ร้อยละ 0.0 คือ การแนะนำการป้องกันอุบัติเหตุภัย ซึ่งอาจเป็นเพราะเกรงกลัวต่ออันตรายจึงปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส. เต็มร้อยละ 100.0 ดังกล่าวแล้วสรุปในภาพรวมแล้ว ประชาชนผู้ตอบคำถามไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส. ในทุกหัวข้อต่ำกว่าร้อยละ 12.5

เมื่อพิจารณาระดับของการปฏิบัติตาม คือ ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และบางส่วนแล้วพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 63.6 ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ในหัวข้อแนะนำชักชวนเด็กไปรับวัคซีน รองลงมาร้อยละ 56.3 ในหัวข้อแนะนำหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ และน้อยที่สุด ร้อยละ 16.3 ในหัวข้อการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพจิตดีสำหรับการปฏิบัติตามบางส่วนนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 80.4 และ 80.0 ปฏิบัติตามเป็นบางส่วน ในหัวข้อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพจิตดี ตามลำดับ และน้อยที่สุด ร้อยละ 64.3 ปฏิบัติตามบางส่วนในหัวข้อการแนะนำการกำจัดขยะ

ความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส.

จากข้อคำถามในเรื่องนี้ จำนวน 7 หัวข้อ จะเป็นหัวข้อที่ข้านผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่มีประสบการณ์ 5 หัวข้อ และอีก 2 หัวข้อ ประชาชนมีประสบการณ์ทุกบ้าน (ตารางที่ 8) ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับบริการจาก อสส. มากที่สุด ร้อยละ 56.0 ในหัวข้อการเยี่ยมชมติดตามผลการให้คำแนะนำ รองลงมาร้อยละ 48.3 ในหัวข้อการจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงดูแลสุขภาพสมบัติ และหัวข้อที่ประชาชนเคยได้รับบริการน้อยที่สุด ร้อยละ 14.7 คือ เรื่องการจ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วยอุจจาระร่วง อาจเป็นเพราะประชาชนผู้ตอบคำถามไม่มีประสบการณ์ในข้อนี้ ส่วนหัวข้อที่ประชาชนไม่เคยได้รับบริการนั้น พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 61.1 ไม่เคยได้รับบริการในหัวข้อการจ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วยอุจจาระร่วงเช่นกัน รองลงมาร้อยละ 53.8 ไม่เคยได้รับบริการในหัวข้อการปฐมพยาบาลและน้อยที่สุด

ร้อยละ 34.6 ในหัวข้อการชั่งน้ำหนักเด็กต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะประชาชนที่ถูกสัมภาษณ์ไม่มีประสบการณ์ในหัวข้อต่าง ๆ เหล่านี้

ส่วนระดับของความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. ที่แบ่งเป็น 3 ระดับนั้น เมื่อคิดค่าร้อยละจากจำนวนที่ให้บริการแล้ว พบว่า ระดับพอใจมาก ส่วนใหญ่ร้อยละ 32.3, 32.2 และ 32.2 พพอใจมากในหัวข้อการจ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วยอุจจาระร่วง การปฐมพยาบาล และการชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตามลำดับ รองลงมาร้อยละ 27.3 ในหัวข้อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการจ่ายยา และน้อยที่สุด ร้อยละ 19.6 ในหัวข้อการจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงดูแลสุขภาพอนามัยในชุมชน ระดับพอใจ ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.4 และ 78.3 พพอใจในหัวข้อ การจัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงดูแลสุขภาพอนามัยในชุมชน และการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ตามลำดับ รองลงมาร้อยละ 77.3 ในหัวข้อการติดตามผลการให้คำแนะนำ และน้อยที่สุด ร้อยละ 64.5 ในเรื่องการจ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วยอุจจาระร่วง ระดับไม่พอใจส่วนใหญ่ร้อยละ 3.2 ในหัวข้อการจ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วยอุจจาระร่วง รองลงมาร้อยละ 2.0 ไม่พอใจในหัวข้อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการจ่ายยา และน้อยที่สุดร้อยละ 0.0 ในหัวข้อการปฐมพยาบาล โดยสรุปในภาพรวมแล้ว ประชาชนผู้ตอบคำถามมีความพอใจในการให้บริการของ อสส. ในทุกหัวข้อเกินร้อยละ 96.8 และเป็นที่น่าสังเกตว่า มีความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. เต็มร้อยละ 100.0 ในหัวข้อการให้การปฐมพยาบาล

สำหรับคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) นั้น เท่ากับ 4.416 (คะแนนอยู่ในช่วง 1-6 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยของการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ เท่ากับ 2.226 (คะแนนอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน) และคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับบทบาทด้านความพึงพอใจในการให้บริการ เท่ากับ 2.173 (คะแนนอยู่ในช่วง 1-3 คะแนน) (ตารางที่ 2 ภาคผนวก) นอกจากนี้ยังพบว่า การยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำกับการยอมรับด้านความพึงพอใจ มีความสัมพันธ์กันสูงมาก ($r = .4788$ $p = .000$) ดังตารางที่ 3 ในภาคผนวก

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ตอบในเรื่องการยอมรับบทบาท อสส.ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ข้อความ	เคยแนะนำ			รวม เคย แนะนำ	ไม่เคย แนะนำ	บ้านนี้ ไม่มี ประสบ- การณ์ ในเรื่องนี้
	ปฏิบัติตาม *		ไม่ปฏิบัติ ตาม *			
	เคร่งครัด	บางส่วน				
การปฏิบัติตามคำแนะนำ ชักชวนของ อสส.						
- แนะนำชักชวนเด็กไปรับ วัคซีน	68 (63.6)	36 (33.6)	3 (2.8)	107 (50.7)	40 (19.0)	64 (30.3)
- แนะนำหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์	18 (56.3)	12 (37.5)	2 (6.2)	32 (15.1)	48 (22.7)	131 (62.1)
- แนะนำหญิงหลังคลอดเกี่ยว กับการปฏิบัติตัวหลังคลอด	13 (43.3)	15 (50.0)	2 (6.7)	30 (14.2)	45 (21.3)	136 (64.5)
- แนะนำเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน	24 (28.9)	54 (65.1)	5 (6.0)	83 (39.1)	54 (25.6)	74 (35.1)
- แนะนำชักชวนให้ไปรับบริการ วางแผนครอบครัวที่ศูนย์ฯ/ ศูนย์ฯ สาขา	25 (39.1)	31 (48.4)	8 (12.5)	64 (30.3)	97 (41.2)	60 (28.4)
- แนะนำชักชวนให้ไปใช้ บริการศูนย์ฯ/ศูนย์ฯ สาขา	60 (35.2)	80 (63.3)	12 (1.5)	152 (72.0)	59 (28.0)	0 (0.0)
- แนะนำชักชวนให้รักษาความ สะอาดบ้านและบริเวณ	45 (35.2)	81 (63.3)	2 (1.5)	128 (60.6)	83 (39.3)	0 (0.0)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	เคยแนะนำ			รวม เคย แนะนำ	ไม่เคย แนะนำ	บ้านนี้ ไม่มี ประสบ- การณ์ ในเรื่องนี้
	ปฏิบัติตาม *		ไม่ปฏิบัติ ตาม *			
	เคร่งครัด	บางส่วน				
- แนะนำการกำจัดขยะ	44 (54.0)	83 (64.3)	2 (1.6)	129 (61.1)	82 (38.9)	0 (0.0)
- แนะนำการป้องกันการติด สารเสพติด	15 (18.5)	56 (69.1)	10 (12.4)	81 (37.9)	130 (61.6)	0 (0.0)
- แนะนำการปฏิบัติตนให้มี สุขภาพจิตดี	13 (16.3)	64 (80.0)	3 (3.7)	80 (37.9)	131 (62.1)	0 (0.0)
- แนะนำการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย	27 (33.3)	54 (66.7)	0 (0.0)	81 (37.9)	130 (61.1)	0 (0.0)
- แนะนำการป้องกันควบคุม โรคไม่ติดต่อ	18 (18.6)	78 (80.4)	1 (1.0)	97 (46.0)	114 (54.0)	0 (0.0)
- แนะนำการป้องกันและแก้ไข มลภาวะและสิ่งแวดล้อม	17 (18.1)	75 (79.8)	2 (2.1)	94 (44.5)	117 (55.5)	0 (0.0)
- แนะนำเรื่องความปลอดภัย จากการบริโภค	29 (26.8)	76 (70.4)	3 (2.8)	108 (51.1)	103 (48.8)	0 (0.0)

* คำนวณร้อยละของการปฏิบัติตามและไม่ปฏิบัติตาม จากจำนวนรวมเคยแนะนำ

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนร้อยละของข้อบกพร่องในการยอมรับบทบาท อสส.ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ

ข้อความ	เคยให้บริการ			รวม เคยให้ บริการ	ไม่เคย ให้ บริการ	ขั้นนี้ไม่มี ประสบ- การณ์
	พอใจมาก*	พอใจ*	ไม่พอใจ*			
ความพอใจในการให้บริการ ของ อสส.						
- การเชื่อมติดตามผลการให้ คำแนะนำ	25 (21.0)	92 (77.3)	2 (1.7)	119 (56.0)	87 (41.2)	5 (2.4)
- ชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	20 (32.2)	41 (66.1)	1 (1.6)	62 (29.4)	73 (34.6)	76 (36.0)
- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการจ่ายยา	27 (27.3)	70 (70.7)	2 (2.0)	99 (46.9)	101 (47.9)	11 (5.2)
- ให้การปฐมพยาบาล	19 (32.2)	40 (67.8)	0 (0.0)	59 (28.0)	124 (58.8)	28 (13.3)
- จ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วย อุจจาระร่วง	10 (32.3)	20 (64.5)	1 (3.2)	31 (14.7)	129 (61.1)	51 (24.2)
- จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ เยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็น ประโยชน์	19 (20.6)	72 (78.3)	1 (1.1)	92 (43.6)	119 (56.4)	0 (0.0)
- จัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงคุณ ภาพอนามัยในชุมชน	20 (19.6)	80 (78.4)	2 (1.9)	102 (48.3)	109 (51.7)	0 (0.0)

* คำนวณร้อยละของความพอใจและไม่พอใจจากจำนวนรวมเคยให้บริการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามการยอมรับบทบาท อสส. กับตัวแปรอิสระต่าง ๆ เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งได้ใช้วิธีการทางสถิติที่แตกต่างกันตามลักษณะของตัวแปร โดยพิจารณาตัวแปรตามเฉพาะส่วนที่ได้รับคำตอบว่า เคยได้รับความแนะนำ และเคยได้รับบริการจาก อสส. เท่านั้น ซึ่งพบว่า ผลการทดสอบสมมติฐานมีดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนเพศชายจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนเพศหญิง

ผลการศึกษพบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่า ประชาชนเพศหญิงจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าชาย (ตารางที่ 9) จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่ 1 แต่เมื่อพิจารณาการยอมรับบทบาท อสส. ในแต่ละด้านแล้ว พบว่า ประชาชนเพศหญิงยอมรับบทบาท อสส. ด้านความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามเพศ

การยอมรับบทบาท อสส.	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)					
ชาย	31	4.2647	.616	-1.64	.052
หญิง	126	4.4542	.568		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ชาย	36	2.1918	.393	-.63	.264
หญิง	144	2.2341	.350		
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ					
ชาย	33	2.0848	.306	-1.74	.041
หญิง	128	2.1954	.330		

สมมติฐานที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการยอมรับบทบาท อสส.

สมมติฐานที่ 3 ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน พบว่า อายุ และระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10) ดังนั้น สมมติฐานที่ 2 และ 3 จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยในชุมชน รายได้ ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. และทัศนคติต่อ อสส. กับการยอมรับบทบาท อสส.

ตัวแปร	ยอมรับบทบาท อสส. (รวม)			ด้านการเชื่อปฏิบัติ ตามคำแนะนำ			ด้านความพึงพอใจ ในการให้บริการ		
	N	r	p	N	r	p	N	r	p
อายุ	144	-.0362	.333	144	-.0457	.293	144	-.0159	.425
ระยะเวลา ที่อาศัยในชุมชน	144	-.0555	.254	144	-.0758	.183	144	-.0183	.414
รายได้	144	-.0620	.230	144	-.1169	.081	144	-.0139	.436
ความคุ้นเคย	157	.0406	.307	157	.0132	.435	157	.0578	.236
ทัศนคติต่อ อสส.	144	.4146	.000	144	.2414	.002	144	.4790	.000

สมมติฐานที่ 4 ประชาชนที่มีการศึกษาสูงกว่าจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่า
ประชาชนที่มีการศึกษาต่ำกว่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ปรากฏว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน
กล่าวคือ ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน ยอมรับบทบาท อสส. ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (ตารางที่ 11) การศึกษาครั้งนี้ จึงไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามระดับการศึกษา

การยอมรับบทบาท อสส.	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)					
จระดับประถมหรือต่ำกว่า	122	4.3955	.562	-.79	.216
จสูงกว่าระดับประถม	35	4.4909	.645		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
จระดับประถมหรือต่ำกว่า	139	2.2038	.329	-1.29	.100
จสูงกว่าระดับประถม	41	2.2996	.439		
ด้านความพอใจในการให้บริการ					
จระดับประถมหรือต่ำกว่า	124	2.1649	.340	-.63	.264
จสูงกว่าระดับประถม	37	2.1999	.284		

สมมติฐานที่ 5 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10) ผลการศึกษานี้จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 5

สมมติฐานที่ 6 ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชนจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่า เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชน ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12) ผลการศึกษานี้ จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 6 เมื่อพิจารณาการยอมรับบทบาทแต่ละด้านแล้ว พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชนยอมรับบทบาท อสส. ทั้งในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาทออสส. จำแนกตามการดำรงตำแหน่งในชุมชน

การยอมรับบทบาท ออสส.	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท ออสส. (รวม)					
ไม่มีตำแหน่ง	136	4.3628	.498	-2.00	.028
มีตำแหน่ง	21	4.7661	.901		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ไม่มีตำแหน่ง	158	2.2025	.332	-1.76	.045
มีตำแหน่ง	22	2.2916	.488		
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ					
ไม่มีตำแหน่ง	140	2.1453	.285	-1.88	.036
มีตำแหน่ง	21	2.3559	.501		

สมมติฐานที่ 7 ประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. สูงกว่า จะยอมรับบทบาท ออสส. มากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. ต่ำกว่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนสมมติฐานข้อนี้ โดยพบว่า ประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. สูงกว่า ยอมรับบทบาท ออสส. มากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 13) โดยที่ประชาชนกลุ่มนี้ ยอมรับบทบาท ออสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย เช่นกัน ส่วนการยอมรับบทบาท ออสส. ด้านความพึงพอใจในการให้บริการนั้น ไม่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่มประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. ต่างกัน แต่มีแนวโน้มว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. สูงกว่า จะยอมรับบทบาท ออสส. ด้านนี้มากกว่าประชาชนที่มีการรับรู้เกี่ยวกับ ออสส. ต่ำกว่า

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับ
อสส.

การยอมรับบทบาท อสส.	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)					
รับรู้ต่ำ	24	4.1893	.428	-2.11	.018
รับรู้สูง	133	4.4578	.597		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
รับรู้ต่ำ	33	2.0943	.286	-2.36	.009
รับรู้สูง	147	2.2551	.367		
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ					
รับรู้ต่ำ	25	2.0973	.224	-1.67	.051
รับรู้สูง	136	2.1866	.342		

สมมติฐานที่ 8 ประชาชนที่รับรู้เรื่องสถานการณ์อนามัยจาก อสส. จะยอมรับ อสส.
มากกว่าประชาชนที่รับรู้เรื่องนี้จากแหล่งอื่น ๆ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่า สนับสนุนสมมติฐานข้อนี้ โดยพบว่า ประชาชน
ที่รับรู้เรื่องสถานการณ์อนามัยจาก อสส. ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่รับรู้เรื่องนี้จาก
แหล่งอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ประชาชนกลุ่มนี้ยอมรับบทบาท อสส. ทั้ง
ในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. อย่างมีนัย-
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการรับรู้แหล่ง
ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

การยอมรับบทบาท อสส.	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)					
การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัย จากแหล่งอื่น	52	4.2646	.605	-2.34	.010
การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัย จาก อสส./อสส. และผู้อื่น	105	4.4922	.557		
ด้านการเชื่อบริการตามคำแนะนำ					
การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัย จากแหล่งอื่น	69	2.1566	.406	-1.95	.027
การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัย จาก อสส./อสส. และผู้อื่น	111	2.2686	.319		
ด้านความพอใจในการให้บริการ					
การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัย จากแหล่งอื่น	55	2.0900	.325	-2.35	.010
การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัย จาก อสส./อสส. และผู้อื่น	106	2.2157	.321		

สมมติฐานที่ 9 ความคุ้นเคยกับ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ปรากฏว่า ไม่เป็นตามสมมติฐาน โดยพบว่า ความคุ้นเคยกับ
อสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 10) ดังนั้น
สมมติฐานที่ 9 จึงไม่ได้รับการสนับสนุนจากการศึกษา ดังนี้

- สมมติฐานที่ 10 ประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยรักษากับ อสส. เป็นอันดับแรก จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน คือ ประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยรักษากับ อสส. เป็นอันดับแรก ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ปฏิบัติตนสุขภาพอนามัย โดยไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาด้านการยอมรับบทบาท อสส. ทั้ง 2 ด้านแล้ว ก็พบความแตกต่างระหว่างประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยดังกล่าวกับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และการยอมรับบทบาท อสส. ในด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน (ตารางที่ 15) จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 10

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามการปฏิบัติตนด้าน
สุขภาพอนามัย

การยอมรับบทบาท อสส.	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)					
ปรึกษา อสส. และผู้อื่น/รักษา กับ อสส.	77	4.6402	.565	5.09	.000
ปฏิบัติอย่างอื่น	80	4.2017	.565		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ปรึกษา อสส. และผู้อื่น/รักษา กับ อสส.	79	2.3455	.316	4.15	.000
ปฏิบัติอย่างอื่น	101	2.1319	.363		
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ					
ปรึกษา อสส. และผู้อื่น/รักษา กับ อสส.	78	2.2820	.345	4.30	.000
ปฏิบัติอย่างอื่น	83	2.0701	.274		

สมมติฐานที่ 11 ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันจะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่เชื่อวิธีการรักษาแผนโบราณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ ประชาชนที่มีความเชื่อในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน จะยอมรับบทบาท อสส. (รวม) มากกว่าประชาชนที่เชื่อวิธีการรักษาแผนโบราณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ประชาชนที่เชื่อในวิธีการรักษาแผนปัจจุบันยอมรับบทบาท อสส. ในด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างประชาชนที่เชื่อในวิธีการสองวิธีดังกล่าวกับการยอมรับบทบาท อสส. ในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามความเชื่อ
ในวิธีการรักษาพยาบาล

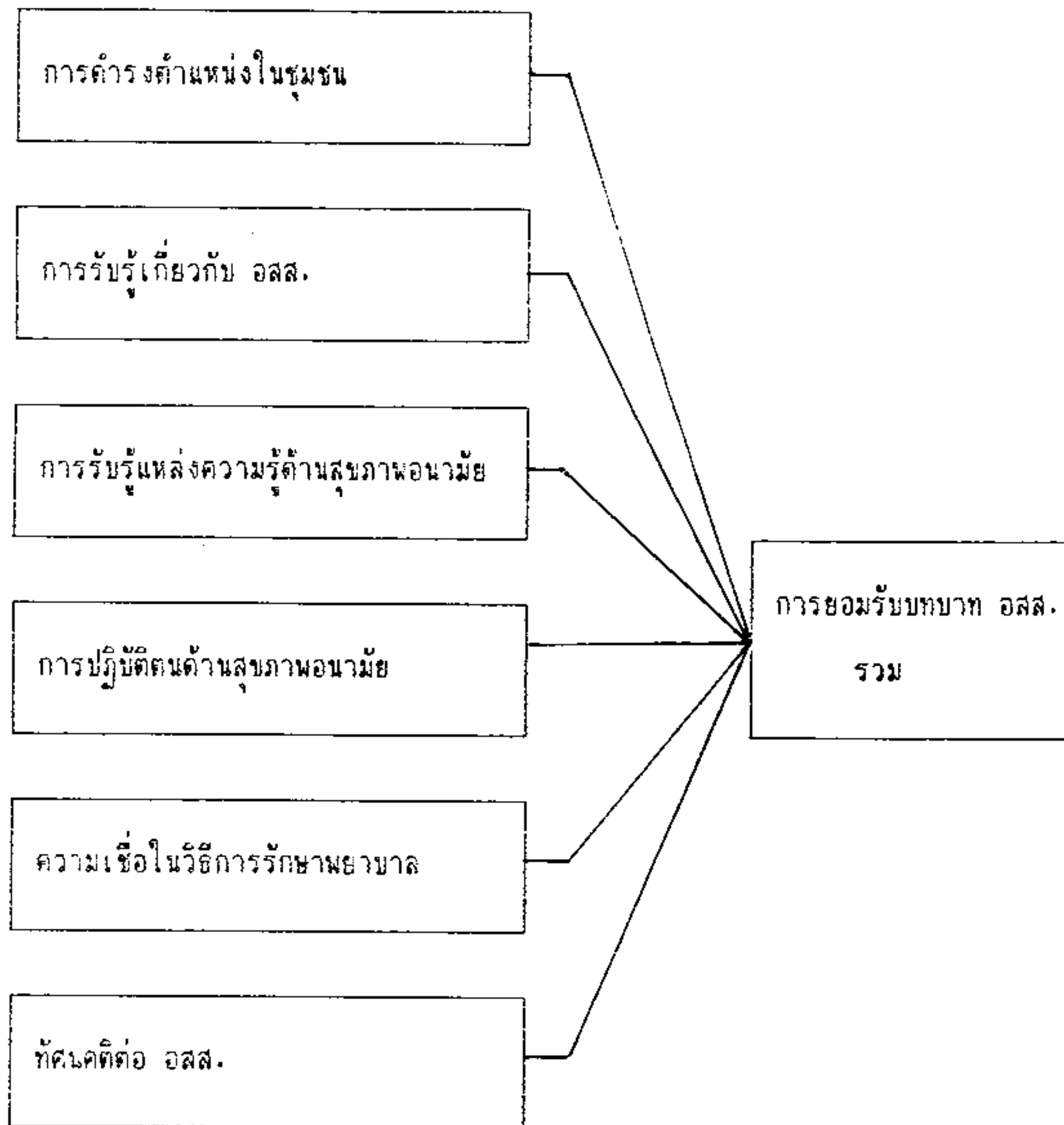
ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	t	p (1-tail)
การยอมรับบทบาท อสส.					
เชื่อในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน	137	4.4660	.574	2.24	.013
เชื่อในวิธีการรักษาแผนโบราณ	20	4.1480	.574		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
เชื่อในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน	153	2.2402	.346	1.30	.097
เชื่อในวิธีการรักษาแผนโบราณ	27	2.1430	.420		
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ					
เชื่อในวิธีการรักษาแผนปัจจุบัน	140	2.1908	.327	1.82	.035
เชื่อในวิธีการรักษาแผนโบราณ	21	2.0524	.308		

สมมติฐานที่ 12 ทศนคติต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส.

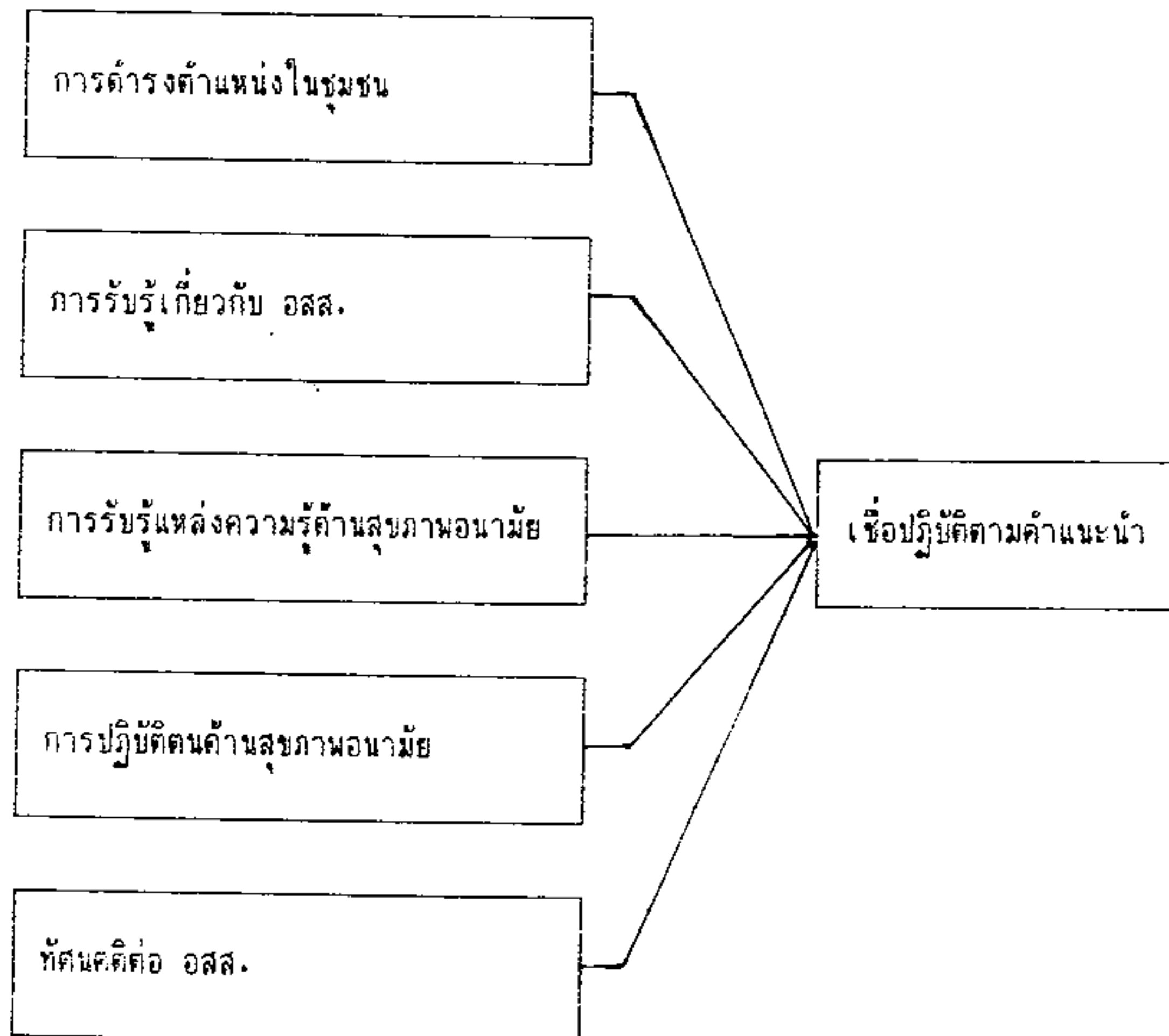
จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า เป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือทัศนคติต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) และทัศนคติต่อ อสส. นี้ ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และการยอมรับบทบาท อสส. ด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วย (ตารางที่ 11) กล่าวได้ว่า ประชาชนที่มีทัศนคติในทางบวกต่อ อสส. ยอมรับบทบาท อสส. (รวม) และทั้งยอมรับบทบาท อสส. ในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนความพึงพอใจในการให้บริการด้วย ผลการศึกษาค้นครั้งนี้ จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 12

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน สรุปได้ว่า การยอมรับ
บทบาท อสส.(รวม) มีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ 6 ตัวแปร คือ การดำรงตำแหน่งใน
ชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนด้าน
สุขภาพอนามัย ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล และทัศนคติต่อ อสส. และเมื่อพิจารณา
ตัวแปรการยอมรับบทบาท อสส.ที่ได้แบ่งเป็นการยอมรับบทบาท อสส.ด้านการเชื่อปฏิบัติตาม
คำแนะนำ และการยอมรับบทบาท อสส.ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ แล้วพบว่า การ
รับรู้เกี่ยวกับ อสส.มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส.(รวม) และการยอมรับบทบาท
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส.ด้านความ
พึงพอใจในการให้บริการ ส่วนการดำรงตำแหน่งในชุมชน การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพ-
อนามัย การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และทัศนคติต่อ อสส.นั้น มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ
บทบาท อสส.(รวม) การยอมรับบทบาท อสส.ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และความ
พึงพอใจในการให้บริการ สำหรับความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาลนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์
กับการยอมรับบทบาท อสส.(รวม) และการยอมรับบทบาทด้านความพึงพอใจในการให้บริการ
แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ

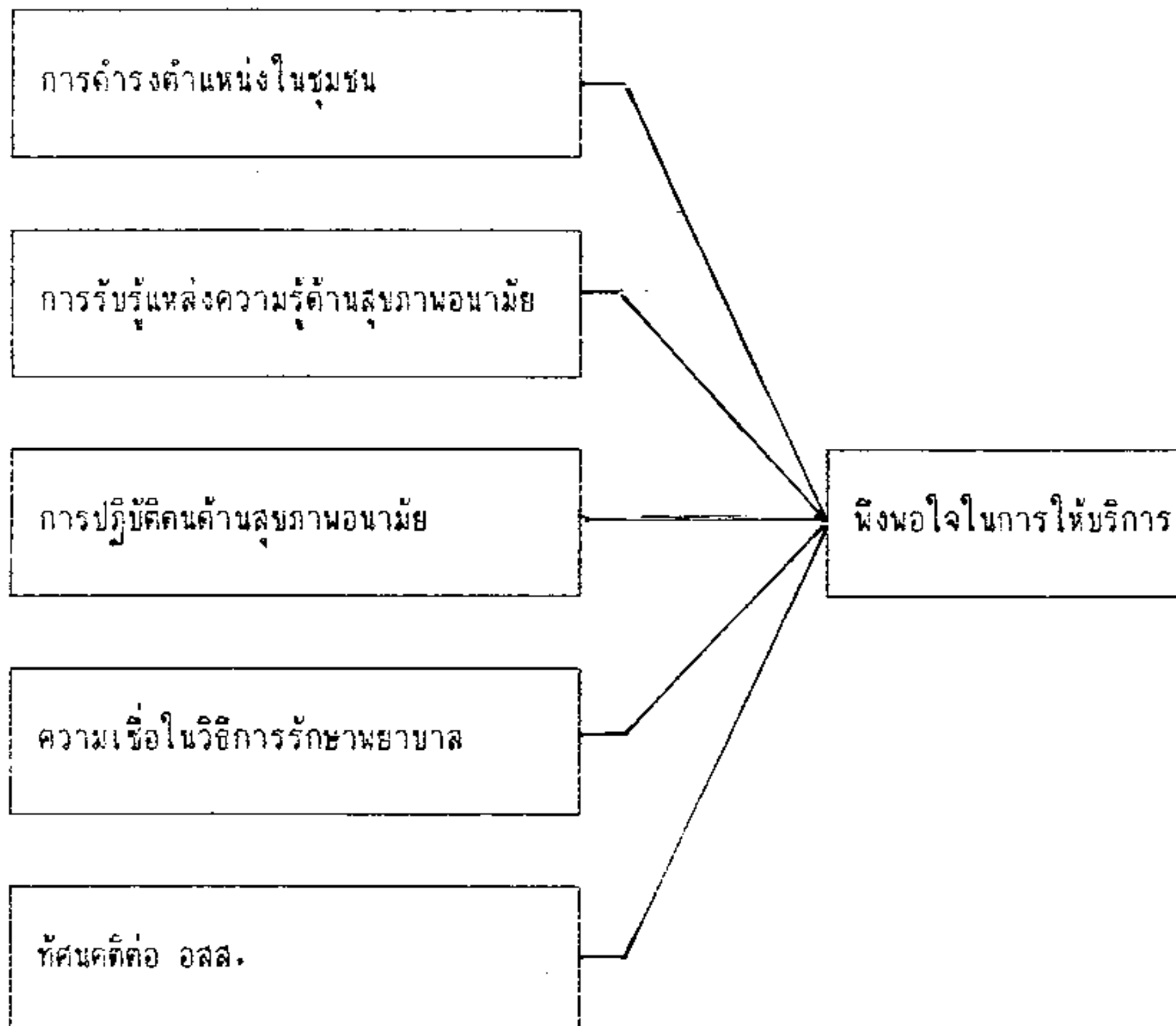
แผนภูมิที่ 4
ผลการทดสอบสมมติฐาน



แผนภูมิที่ 4 (ต่อ)



แผนภูมิที่ 4 (ต่อ)



ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานแล้ว ผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบการยอมรับบทบาท อสส. ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้ง 3 ลักษณะ กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัดแท้ ๆ (ชุมชนกลุ่ม 1) ลักษณะกึ่งชุมชนชานเมืองกึ่งชุมชนแออัด (ชุมชนกลุ่ม 2) และลักษณะชุมชนชานเมืองแท้ ๆ (ชุมชนกลุ่ม 3) ผลการศึกษาไม่พบความแตกต่างระหว่างชุมชนทั้ง 3 ลักษณะกับการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) การยอมรับบทบาทด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และด้านความพึงพอใจในการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 17) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประชาชนในชุมชนต่าง ๆ เขตกรุงเทพมหานคร ยอมรับบทบาท อสส. ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามชุมชน 3 ลักษณะ

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	SD	F	p
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)					
ชุมชนกลุ่ม 1	49	4.5050	.6825	1.7361	.1756
ชุมชนกลุ่ม 2	68	4.3192	.4580		
ชุมชนกลุ่ม 3	40	4.4745	.6222		
ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ					
ชุมชนกลุ่ม 1	56	2.2820	.4360	2.0987	.1257
ชุมชนกลุ่ม 2	80	2.16530	.2813		
ชุมชนกลุ่ม 3	44	2.2636	.3655		
ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ					
ชุมชนกลุ่ม 1	52	2.1914	.3247	.4453	.6414
ชุมชนกลุ่ม 2	69	2.1447	.2777		
ชุมชนกลุ่ม 3	40	2.1970	.4051		

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับบทบาท อสส. ของประชาชน ในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ ของประชาชนต่อบทบาท อสส. และเพื่อศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงบทบาท ตลอดจนประสิทธิภาพในการทำงานของ อสส.

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นประชาชนที่อาศัยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยที่ชุมชนเหล่านั้นมีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสำนักอนามัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี มีจำนวนทั้งสิ้น 211 คน

ตัวแปรที่ทำการศึกษา การยอมรับบทบาท อสส. ในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และด้านความพึงพอใจในการให้บริการเป็นตัวแปรตาม ตัวแปรอิสระมี 13 ตัวแปร คือ เพศ อายุ ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน อาชีพ รายได้ การศึกษา การดำรงตำแหน่งในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล และทัศนคติต่อ อสส.

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ภาคผนวก) หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน เป็นหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 79.1, 20.9 ตามลำดับ) อายุเฉลี่ย 41.6 ปี และส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26-40 ปี (ร้อยละ 41.2) ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนโดยเฉลี่ย 16.4 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10-20 ปี (ร้อยละ 33.6) อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 42.7) ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยเท่ากับ 5,516.37 บาท แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 41.2) การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.8) การดำรงตำแหน่งในชุมชนหรือเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน (ร้อยละ 89.6)

สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. กลุ่มตัวอย่างทราบว่า มี อสส. ในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.6) รู้จักและระบุชื่อถูกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.7) และส่วนใหญ่ทราบความช่วยเหลือของ อสส. ในชุมชน (ร้อยละ 71.6) การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่แหล่งความรู้เรื่องนี้ในชุมชน คือ อสส. (ร้อยละ 54.5) ส่วนความคุ้นเคยกับ อสส. นั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คุ้นเคยกับ อสส. (ร้อยละ 79.6) การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่ปรึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยกับคนในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 39.8 และ 39.3 ตามลำดับ) เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่รักษาที่ศูนย์ฯ/ศูนย์ฯ สาขาของ กทม. เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 35.5) ความเชื่อในวิธีการรักษา ส่วนใหญ่เชื่อว่าการรักษาแผนปัจจุบันได้ผลดีกว่า (ร้อยละ 68.2) ที่คนคิดคือ อสส. อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ยรวม 2.949)

การยอมรับบทบาท อสส. ส่วนใหญ่ยอมรับบทบาท อสส. (ร้อยละ 79.6) และส่วนใหญ่เชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำในหัวข้อ การแนะนำป้องกันอุบัติเหตุและอุบัติภัย (ร้อยละ 66.3) สำหรับความพึงพอใจในการให้บริการนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจในหัวข้อการให้การปฐมพยาบาล (ร้อยละ 100.0) ส่วนระดับการยอมรับ พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างดี ในภาพรวม ($\bar{X} = 4.416$) สำหรับด้านเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำและความพึงพอใจในการให้บริการนั้น อยู่ในระดับที่ดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.226 และ 2.173 ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรพบว่า ไม่สนับสนุนสมมติฐาน 6 ข้อ และสนับสนุนสมมติฐาน 6 ข้อ ดังนี้

1. เพศ อายุ ระยะเวลาที่ประชาชนอาศัยในชุมชน การศึกษา รายได้ ความคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสส. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, และ 9 ตามลำดับ รวมจำนวน 6 ข้อ

สำหรับตัวแปรเพศนั้น มีเพียงแนวโน้มว่า ประชาชนที่เป็นเพศหญิงมีการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) มากกว่าชาย และในรายละเอียด พบว่า ผู้หญิงมีการยอมรับบทบาทในด้านความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่าชายและหญิงมีการยอมรับในด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การดำรงตำแหน่งในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. การรับรู้แหล่งความรู้ ด้านสุขภาพอนามัย การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล และทัศนคติต่อ อสส. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .05, .05, .01, .05 และ .01 ตามลำดับ จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 6, 7, 8, 10, 11 และ 12 ตามลำดับ รวมจำนวน 6 ข้อ ดังรายละเอียดและแผนภูมิต่อไปนี้

การดำรงตำแหน่งในชุมชน

ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชนยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 6 และในรายละเอียดยังพบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งนี้ ยอมรับบทบาท อสส. ทั้งด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ด้วยเช่นกัน

การรับรู้เกี่ยวกับ อสส.

ประชาชนที่รับรู้เกี่ยวกับ อสส. สูงกว่า ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่รับรู้เกี่ยวกับ อสส. ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 7 ในรายละเอียด พบว่า การรับรู้นี้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้วย แต่กลับไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการยอมรับในด้านความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส.

การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย

ประชาชนที่รับรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจาก อสส. ยอมรับ อสส. มากกว่าประชาชนที่รับรู้เรื่องนี้จากแหล่งอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ 8 เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า การรับรู้เรื่องสุขภาพอนามัยจาก อสส. นี้ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ทั้งด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เช่นกัน

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย

ประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และรักษาเป็นอันดับแรกเมื่อเจ็บป่วย เล็กน้อยกับ อสส. ยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยไม่ได้ปฏิบัติดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 10 และในรายละเอียดพบว่า มีความสัมพันธ์ทั้งกับ การยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และความพึงพอใจในการให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วยเช่นกัน

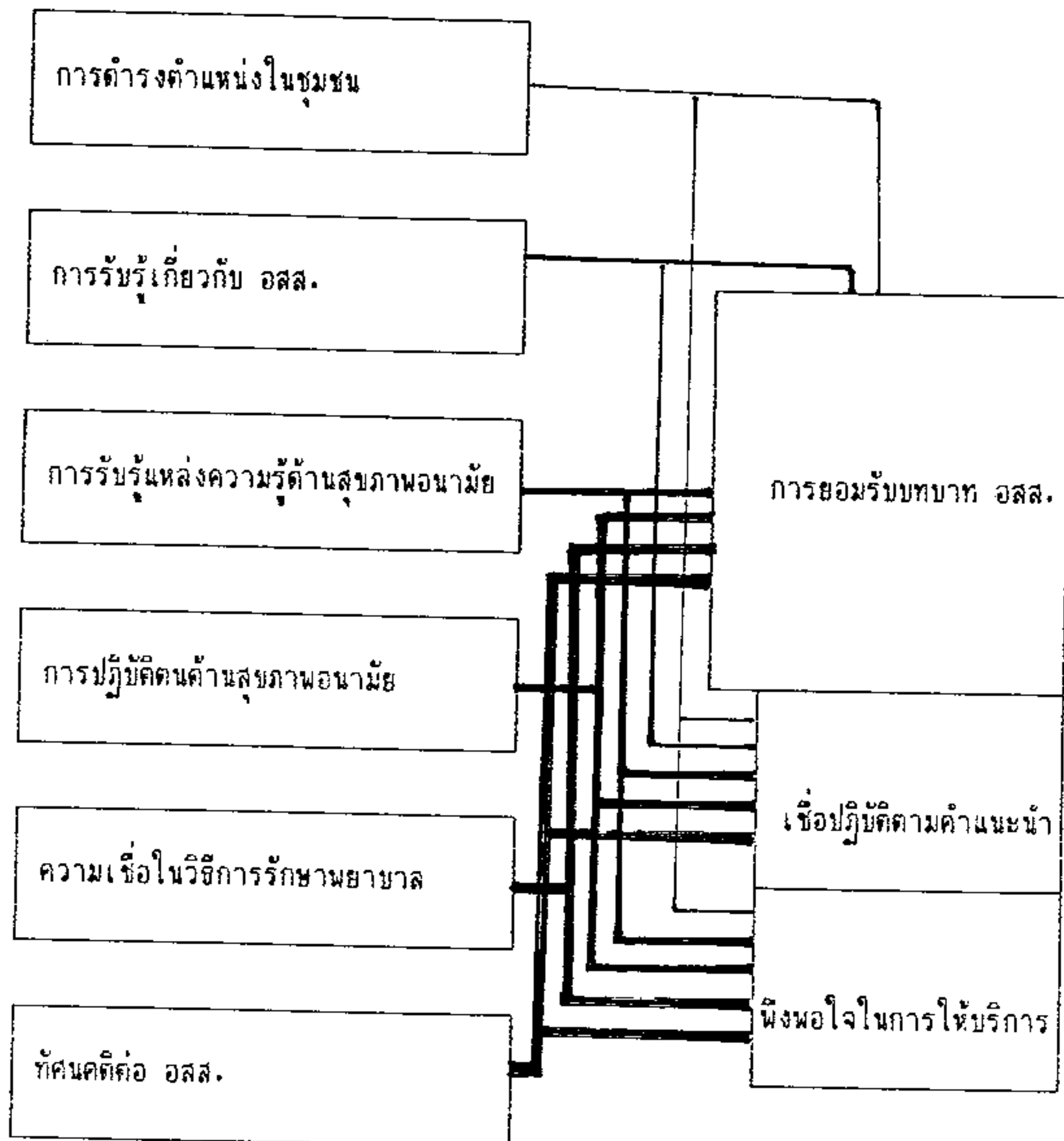
ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล

ประชาชนที่มีความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าประชาชนที่เชื่อวิธีการรักษาแผนโบราณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 11 และในรายละเอียด พบว่า ตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนคติต่อ อสส.

ทัศนคติของประชาชนกลุ่มตัวอย่างต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในรายละเอียดพบว่า ทัศนคติต่อ อสส. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำและพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้วย

แผนภูมิที่ 5
สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน



อภิปรายผล

การยอมรับบทบาท อสส.

ในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อคำถาม 2 ข้อ ที่เป็นการสัมภาษณ์ความรู้สึกของประชาชนผู้ตอบเกี่ยวกับภาพรวมโครงสร้างของการยอมรับ อสส. และความพึงพอใจในการให้บริการ ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของความพอใจในการให้บริการของ อสส. ในชุมชน เท่ากับ 3.043 และเมื่อพิจารณาความถี่แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.8 ตอบว่า พอใจ และร้อยละ 21.3 ที่ตอบค่อนข้างไม่พอใจ มีเพียงร้อยละ 1.9 เท่านั้น ที่ตอบไม่พอใจอย่างมาก อาจกล่าวได้ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ค่อนข้างพอใจในการให้บริการของ อสส. ในชุมชน (ตารางที่ 4 ภาคผนวก)

สำหรับการยอมรับหรือไม่ยอมรับ อสส. ในชุมชนนั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.6 ตอบว่ายอมรับ อสส. โดยมีเหตุผลต่าง ๆ เช่น ให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาได้ อธิบายวิธีดี เข้ากับทุกคนได้ให้บริการดี ให้ความช่วยเหลือได้ดีเวลามีปัญหา มีการติดตามดูแล มีความรู้จากการอบรม ในชุมชนมีความจำเป็นที่จะต้องมีคนทำหน้าที่ อสส. เป็นคนดี วางตัวเหมาะสม เอาใจใส่และเต็มใจช่วยเหลือ มีความใกล้ชิดมากกว่าประธานชุมชน เป็นต้น ส่วนประชาชนที่ตอบไม่ยอมรับ อสส. มีเพียงร้อยละ 20.4 โดยมีเหตุผลหลายประการ เช่น ยอมรับตัวบุคคลแต่ไม่ยอมรับบทบาท ทำหน้าที่ อสส. ไม่เหมาะสม ไม่ค่อยมีผลงานให้คนในชุมชนได้เห็นควรทำมากกว่านี้ ไม่ค่อยมีเวลาให้กับชุมชน ไม่พอใจกับการให้บริการ เป็นต้น (ตารางที่ 4 ภาคผนวก)

เมื่อให้คะแนนการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) อยู่ในช่วง 1-6 การยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และความพึงพอใจในการให้บริการอยู่ในช่วง 1-3 แล้วพบว่า คะแนนเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. (รวม) ของประชาชนในกรุงเทพมหานครที่พบจากการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับค่อนข้างดี ($\bar{X} = 4.416$) แต่คะแนนเฉลี่ยการยอมรับบทบาทด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ ($\bar{X} = 2.226$) และคะแนนเฉลี่ยการยอมรับบทบาทด้านความพึงพอใจในการให้บริการ ($\bar{X} = 2.173$) อยู่ในระดับที่ดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการยอมรับบทบาท อสส. นั้นได้แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส.

และด้านความพึงพอใจในการให้บริการ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสัมภาษณ์อาจจะได้รับเพียงคำแนะนำ หรือบริการของ อสส. อย่างใดอย่างหนึ่งเพียงด้านเดียว การยอมรับบทบาท อสส. (รวม) จึงยังไม่อยู่ในระดับที่ดี ประกอบกับที่กล่าวว่า การยอมรับจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Foster 1973) และการเรียนรู้ด้วยตนเองจะเกิดขึ้นได้นั้น ย่อมต้องผ่านประสบการณ์ด้วยตนเองมาก่อน อาจจะทดลองปฏิบัติ จินตนาการว่าสิ่งนั้นมีประโยชน์ แล้วปฏิบัติตาม จึงเห็นได้ว่า การยอมรับบทบาท อสส. ในด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ทำนองเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับบทบาท อสส. ในด้านความพึงพอใจในการให้บริการในระดับที่ดีด้วย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทดลองใช้บริการมาแล้ว ผลเป็นไปในทางที่เป็นประโยชน์กับตัวเองและคนในครอบครัว ประกอบกับการมีทัศนคติที่ดีต่อ อสส. คือ เชื่อในเชิงประเมิณว่า อสส. สามารถให้บริการได้ อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อประชาชนเคยได้รับบริการ หรือคำแนะนำของ อสส. นั่นก็คือ เขาได้สัมผัสกับสิ่งนั้น ๆ แล้ว ก็ย่อมตัดสินใจได้ว่า จะยอมรับหรือไม่ยอมรับในสิ่งนั้นดีเช่นเดียวกับ Rogers (1965) ได้กล่าวถึงกระบวนการยอมรับ 5 ขั้นตอนไว้ว่า 1) ขั้นการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการใหม่ ๆ แต่ยังไม่มีความเชื่อครุ่น 2) ขั้นความสนใจเป็นความพยายามสืบหาข้อมูลเพิ่มเติม 3) ขั้นประเมินค่า เป็นการไตร่ตรอง ซึ่งนำหนักข้อดีข้อเสีย แล้วตัดสินใจว่าจะทดลองทำหรือไม่ 4) ขั้นทดลองกับสถานการณ์ของตนเองแต่เพียงส่วนน้อยก่อนเพื่อดูผล 5) ขั้นยอมรับ เป็นการยอมรับวิธีการใหม่ ๆ นั้น หลังจากที่ได้ทดลองปฏิบัติและเห็นประโยชน์แล้ว การที่ประชาชนจะตัดสินใจยอมรับบทบาท อสส. นั้น ก็เพราะเขาเหล่านั้นได้ทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำและเคยใช้บริการซึ่งเป็นบทบาทของ อสส. มาแล้ว ถ้าผลที่ได้เป็นที่พอใจ ก็ย่อมจะยอมรับบทบาท อสส. และการยอมรับบทบาท อสส. นี้ ยังอาจจะเกิดเนื่องจากคำแนะนำ หรือการให้บริการของ อสส. นั้นตรงกับความต้องการของประชาชนกลุ่มตัวอย่างด้วย

อย่างไรก็ดี หากพิจารณาให้ลึกซึ้งลงไปแล้ว จะเห็นว่า กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ประชาชนในชุมชนทำหน้าที่อาสาเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเบื้องต้น มีบทบาทในการให้บริการ ให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้ที่เป็นพื้นฐานของการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีนั้น นับเป็นสิ่งใหม่ที่เกิดขึ้นกับประชาชน แม้จะเป็นเวลานานนับสิบปีแล้วก็ตาม

ก็ยังไม่สามารถจะเปลี่ยนความคิดของประชาชนที่ติดอยู่กับตัวบุคคลที่ใช้งานด้านสาธารณสุขเป็นอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือเอกชนก็ตาม ประกอบกับการเจ็บป่วยนั้น อาจนำมาซึ่งความเป็นความตาย การเสียชีวิต บุคคลโดยทั่ว ๆ ไป จึงย่อมจะไว้วางใจหรือยอมรับผู้ที่ทำงานด้านที่เป็นอาชีพมากกว่าผู้ที่ทำงานด้านนี้เป็นอาสาสมัคร และเป็นเรื่องธรรมดาที่การอาสาของบุคคลนั้นย่อมมีจุดจบ ไม่มีใครที่จะอาสาได้ตลอดชีวิตการทำงานอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องทำตลอดไปอย่างไม่มีกำหนด จึงผิดหลักธรรมชาติของมนุษย์ ในเมื่อการยอมรับมีความสัมพันธ์กับความเชื่อถือในตัวบุคคลด้วยแล้ว เมื่อเปลี่ยนตัวบุคคล การยอมรับก็ย่อมเปลี่ยนไปด้วย

จากสภาพของกรุงเทพมหานคร ที่เป็นศูนย์กลางของทุก ๆ ด้าน ทำให้เกิดการขยายตัวอย่างรวดเร็วของชุมชน เมื่อมีประชาชนหนาแน่น (สำนักงานโยธาและแผน กทม. 2532) ทำให้การแข่งขันสูงและเร่งรีบ และเวลาส่วนใหญ่จะหมดไปกับการเดินทาง และอยู่นอกบ้าน ประชาชนจึงไม่ค่อยมีโอกาสรับรู้หรือพบเห็นพฤติกรรมของคนในชุมชน เมื่อขาดการรับรู้ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของการยอมรับแล้ว ก็ไม่สามารถที่จะยอมอะไรได้อีก และดังที่กล่าวมาที่ว่า กรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของทุกด้าน แม้กระทั่งด้านบริการสาธารณสุขก็เช่นกัน ไม่ว่าจะให้บริการโดยรัฐหรือเอกชนก็ตาม เมื่อประชาชนต้องการรักษาหรือขอคำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยก็ย่อมใช้บริการนอกชุมชน เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่อยู่นอกชุมชนดังกล่าวแล้ว จึงเป็นการขาดขั้นตอนที่ 4 ของการยอมรับที่เป็นขั้นตอนคลอ้งกับสถานการณ์ของตนเองก่อน เมื่อขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งก็ยากที่จะเกิดการยอมรับได้

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการยอมรับบทบาท อสส

ตัวแปรเพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มว่าประชาชนเพศหญิงมีการยอมรับบทบาท อสส. รวมมากกว่าชาย และในรายละเอียด พบว่า ผู้หญิงมีการยอมรับในด้านความพึงพอใจในการให้บริการมากกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานของผู้วิจัย และตรงกันกับผลการศึกษาของภาวิณี เนิ่งศาสตร์ (2529) ที่พบว่า การยอมรับ อสส. ระหว่างชายและหญิงไม่ต่างกัน ส่วนผลการศึกษาที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการศึกษารั้งนี้ ที่ว่าเพศชาย จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่าเพศหญิง ก็มีผลการศึกษาของ อรุณช อุตมางคบุตร (2532) และสมศักดิ์ กระจายกลิ่น (2527) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดูแลสุขภาพอนามัย

ของคนในครอบครัวในปัจจุบันนี้ยังคงตกอยู่ในมือของเพศหญิงเช่นเดิม เพศชายยังคงให้ความสนใจเรื่องนี้น้อยอยู่เช่นเดิม และส่วนใหญ่เพศชายออกไปทำงานนอกชุมชน ขาดการรับรู้เรื่องเกี่ยวกับ อสส. และไม่เคยได้ลองใช้กับประสบการณ์ของตนเอง จึงยากที่จะเกิดการยอมรับได้

ตัวแปรอายุ พบว่า อายุของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นการปฏิเสธสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ร.ศ.อ. ประสพโชค นินิจศักดิ์ (2530) และ อรุณ จีรวัดน์กุล และคณะ (2531) ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างอายุกับการยอมรับ แต่ผลการศึกษาที่พบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานของผู้วิจัยที่ว่าผู้มีอายุน้อยจะยอมรับมากกว่าผู้ที่มีอายุมาก ก็มีหลายท่าน เช่น ปรีชา สุกใส (2524) สมใจ สังข์แสงคม (2526) อุดม นรมแก้วงาม (2519) คลิต มาณพพงษ์ (2518) จินดา มหาวิเศษศิลป์ (2525) อ่างใน ดิเรก ฤกษ์ร่าย (2528)

การที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยดีนั้น เป็นเรื่องของทุก ๆ กลุ่มอายุ และกลุ่มอายุที่มีโอกาสจะพบปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง จะต้องรักษาหรือหรือรักษากับอสส. ในชุมชนนั้น อาจเป็นกลุ่มที่มีอายุมาก ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ในชุมชน จากการศึกษาครั้งนี้ อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.6 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 อยู่ในช่วงอายุ 26-40 ปี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มอายุมากเพราะยังเป็นวัยทำงานและคนกลุ่มนี้จำเป็นต้องพยายามดูแลตนเองไม่ให้มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เพราะจะกระทบถึงแรงงาน และรายได้ด้วย ผลจากการสัมภาษณ์ก็พบว่า บางส่วนได้ใช้บริการเรื่องสุขภาพอนามัยตามที่ไ้จัดไว้ให้ในสถานที่ทำงาน เมื่อประชาชนกลุ่มอายุช่วงนี้ไม่ได้ใช้บริการของ อสส. ไม่ได้รับคำแนะนำจาก อสส. การยอมรับหรือไม่ยอมรับบทบาท อสส. ก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้

ตัวแปรระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน พบว่า ระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

การศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรนี้ไม่ค่อยพบว่ามีผู้สนใจทำการศึกษามาก่อน แต่ผู้วิจัยเห็นว่า น่าจะมีความสำคัญสำหรับการศึกษาเกี่ยวกับประชาชนในกรุงเทพมหานคร ที่มีการเคลื่อนย้ายอยู่ตลอดเวลา แม้แต่ขอบเขตการศึกษายังกำหนดกลุ่มตัวอย่างว่าจะต้องอาศัยอยู่ใน

ชุมชนนานเกิน 6 เดือน ด้วยเหตุผลที่ว่า การยอมรับนั้นเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ต้องใช้เวลา และเป็นไปตามขั้นตอน ดังนั้นผู้ที่อยู่ในชุมชนนานกว่าจะมีเวลาในการเปลี่ยนการยอมรับได้มากกว่า แต่ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะองค์ประกอบที่สำคัญทั้ง 4 ประการของการยอมรับนั้น มิได้ระบุเรื่องเวลารวมอยู่ด้วย องค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับการยอมรับ คือ 1) ลักษณะของเทคโนโลยี หรือความรู้ที่ทำให้เกิดการยอมรับ 2) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) 3) สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง 4) กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะวัตถุประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การที่ประชาชนจะยอมรับบทบาท อสส. หรือไม่ ก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่อาศัยในชุมชน

ตัวแปรการศึกษา พบว่า การศึกษาของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ทำการศึกษาค้างขึ้น และขัดแย้งกับการศึกษาของ อรุณ อุดมวงคาวร (2532) ที่พบว่า ประชาชนมีการศึกษาต่ำกว่า จะยอมรับ อสส. มากกว่า ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า ประชากรที่มีการศึกษาสูงกว่าจะยอมรับมากกว่านั้น ก็ได้มีศึกษาไว้หลายท่าน เช่น วัศกร เอี่ยมโอกาส (2531) ปรีชา สุกใส (2524) บุญธรรม คำพอ (2520) สมใจ สังข์แสงม (2526) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ประชากรส่วนใหญ่จะระดับประถมศึกษา และต่ำกว่า (ร้อยละ 80.6) ระดับมัธยมศึกษาเพียงร้อยละ 12.8 ส่วนที่สูงกว่าก็มีเพียงร้อยละ 6.6 ดังนั้น ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่มีความแตกต่างในระดับการศึกษา แต่มีความคล้ายคลึงกัน จึงไม่สามารถที่จะบอกได้ว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับใด ที่จะยอมรับบทบาท อสส. มากกว่ากัน

ตัวแปรรายได้ พบว่า รายได้ของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ อุดมวงคาวร (2532) และภาวิณี เนิ่งศาสตร์ (2529) ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างรายได้กับการยอมรับ ในทางขัดแย้งกันก็มีผลการศึกษาของหลายท่าน เช่น อุดม พรหมแก้วงาม (2529) สมใจ สังข์แสงม (2526) บุญธรรม คำพอ (2520) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า จะยอมรับมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า แม้แต่

การสรุปผลการวิจัยของ Rogers และ Shoemaker (1971) ก็ยังกล่าวไว้ว่า ผู้ยอมรับเร็วกว่าจะเป็นเจ้าของกิจกรรม หรือทรัพย์สินที่เป็นหน่วยที่ใหญ่กว่า

จากการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์กับตัวแปรนี้ น่าจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ กล่าวคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 41.2) เมื่อเทียบกับกลุ่มรายได้สูงที่อยู่ในช่วง 10,000 บาท ขึ้นไป ซึ่งมีเพียงร้อยละ 19.4 ดังนั้นความแตกต่างในเรื่องรายได้ของกลุ่มตัวอย่างจึงไม่เด่นชัด แต่มีความใกล้เคียงกัน ประกอบกับผู้ที่มีรายได้สูงก็มักเป็นผู้ที่ออกไปทำงานนอกชุมชน จึงไม่ค่อยมีโอกาสรับคำแนะนำ หรือใช้บริการของ อสส. ในชุมชนด้วย ฉะนั้นรายได้จึงไม่ใช่ว่าตัวแปรที่สำคัญที่ประชาชนจะยอมรับหรือไม่ยอมรับบทบาท อสส.

ตัวแปรการดำรงตำแหน่งในชุมชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับสมมติฐาน และการศึกษาของ สมใจ สังข์แสงคม (2526) ที่พบว่า การเป็นสมาชิกกลุ่มมีความสัมพันธ์กับการยอมรับของใหม่ในอัตราค่อนข้างสูง แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ อรุณ อุดมวงศวร (2532) ที่พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งและไม่มีตำแหน่งในหมู่บ้านให้การยอมรับ อสส. ไม่ต่างกัน และตรงข้ามกันกับการศึกษาของ ภาวินี เฟื่องศาสตร์ (2529) ที่พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งในชุมชนให้การยอมรับ อสส. น้อยกว่าประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งในชุมชน

ผลการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้ อาจเป็นเพราะประชาชนในชุมชนที่เป็นสมาชิกกลุ่ม หรือมีตำแหน่งในชุมชน แม้มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 10.4) แต่ประชาชนเหล่านี้ได้ลองใช้บริการและปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสส. แล้ว เห็นว่ามีประโยชน์ ประกอบกับคำแนะนำและการให้บริการของ อสส. นั้น ตรงกับความต้องการของประชาชนกลุ่มนี้ด้วย จึงเกิดการยอมรับ อสส. ทั้งด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำและความพึงพอใจในการให้บริการ

ตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียดของการยอมรับแล้ว ยังพบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับด้านความพึงพอใจในการให้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับตัวแปรนี้ไม่ค่อยมีผู้ศึกษาหาความสัมพันธ์กับการยอมรับ จึงไม่มีผลงานวิจัยมาอ้างอิง แต่ผู้วิจัยกลับเห็นว่า น่าจะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้วย ซึ่งผลการศึกษาก็เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จึงเป็นตัวแปรที่น่าสนใจ ที่เป็นเช่นนี้อาจกล่าวได้ว่ายังขาดการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในชุมชน ทำให้ประชาชนในชุมชนไม่ทราบว่าขณะนั้นใครเป็น อสส. เพราะมีการขาดหาย ถึงไม่ปฏิบัติงานในสัดส่วนที่ค่อนข้างมาก เห็นได้จากสถิติการอบรมประชาชนให้เป็นอาสาสมัคร ตั้งแต่ปี 2525 - ปัจจุบัน มีประมาณ 10,000 คน แต่เหลือปฏิบัติงานเพียงประมาณ 3,000 คน เท่านั้น และจากการสัมภาษณ์ว่าทราบหรือไม่ว่ามี อสส. ในชุมชนนั้น จะไม่ได้รับคำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์ทันที และบางคนที่ตอบไม่ทราบ เมื่อได้รับการอธิบายจากนักสัมภาษณ์ เกี่ยวกับงานอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนว่าเป็นอย่างไร จึงได้รับคำตอบ นอกจากนั้นแล้ว การชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทที่แท้จริงของ อสส. ก็เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสำหรับการรับรู้เกี่ยวกับ อสส. เพราะจากการสัมภาษณ์ประชาชนว่าทราบความช่วยเหลือของ อสส. หรือไม่ ตอบว่า ทราบเป็นส่วนมาก (ร้อยละ 71.6) แต่เมื่อให้ระบุปรากฏว่าระบุผิด แม้เป็นเพียงส่วนน้อยก็เป็นการแสดงถึงจุดอ่อนของการประชาสัมพันธ์ เมื่อไม่ทราบบทบาทไม่ได้ไปใช้บริการของ อสส. เมื่อไม่ได้ใช้บริการก็ไม่สามารถจะประเมินความพอใจได้ ส่วนการปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น อสส. อาจจะมาแนะนำที่บ้านของผู้ถูกสัมภาษณ์เอง เมื่อได้ทดลองปฏิบัติตามคำแนะนำกับสถานการณ์ของตนเอง ก็เกิดการยอมรับได้ตามกระบวนการยอมรับ 5 ขั้นตอนดังกล่าวแล้ว

ตัวแปรการรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในรายละเอียดยังพบว่า เพราะตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ทั้งด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และด้านความพึงพอใจในการให้บริการ สำหรับการศึกษหาความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้ กับการยอมรับก็มีหลายท่าน เช่น บุญธรรม คำพอ (2520) พบว่าเกษตรกรที่รับข่าวจากบุคคลและสื่อมวลชนมาก จะยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่มากกว่า และ อีดาขาว ภักดี (2525) พบว่า ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับสื่อมวลชนมากกว่าบุคคลจะยอมรับเร็ว ผู้ที่มีความถี่ในการเปิดรับบุคคลมากกว่าสื่อมวลชนจะยอมรับช้า

การศึกษาตัวแปรนี้กับการยอมรับบทบาทนั้น ยังไม่เคยพบผลการศึกษาของผู้ใด แต่ผู้วิจัยเองกลับเห็นว่า แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย สำหรับประชาชนในชุมชนกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะแหล่งความรู้ที่เป็นบุคคล เช่น อสส. น่าจะมีความสำคัญ และสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ อสส. อยู่ชุมชนด้วยกันกับกลุ่มตัวอย่าง ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางไปสอบถามเจ้าหน้าที่หรือแหล่งข่าวอื่น ๆ ไม่ต้องเสาะแสวงหาจากสื่อมวลชนต่าง ๆ ต้องการจะทราบความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หรือรับบริการเรื่องใด เมื่อไหร่ก็ไปพบ อสส. ได้ทันที เมื่อปฏิบัติตามหรือใช้บริการแล้ว เห็นว่ามีประโยชน์และนำมาปฏิบัติเป็นไปตามกระบวนการยอมรับ จึงพบความสัมพันธ์กับการยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ และการยอมรับด้านความพึงพอใจในการใช้บริการนั้น

ตัวแปรความคุ้นเคยกับ อสส. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคุ้นเคยกับ อสส. คือ ความถี่ของการพบปะพูดคุยกับ อสส. ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนก่อนสัมภาษณ์ ยังมีความถี่ของการพูดคุยมากน่าจะยอมรับบทบาท อสส. แต่ผลการศึกษาไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาหลายท่าน เช่น ภาวินี เฝ้าศาสตร์ (2529) อรุณ อุดมวงศวร (2532) ที่พบว่า ประชาชนที่คุ้นเคยกับ อสส. ให้การยอมรับ อสส. มากกว่าประชาชนที่ไม่คุ้นเคย ปรีชา สุกใส (2524) พบว่า ชาวสวนที่มีการติดต่อกับบุคคลในชุมชนมาก จะยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่มากกว่า สมใจ สังข์สคม (2526) พบว่า ผู้ที่ติดต่อกายในและภายนอกชุมชนมากกว่า จะยอมรับมากกว่า ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2528) ได้สรุปงานวิจัยของหลาย ๆ ท่านที่มีผลสอดคล้องกันว่า เกษตรกรที่มีข่าวติดต่อเจ้าหน้าที่มากกว่าจะยอมรับเทคโนโลยีบางประการมากกว่า

การที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะการพบปะพูดคุยระหว่างประชาชนในชุมชนกับ อสส. เป็นการพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป ที่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ อสส. โดยเฉพาะการให้คำแนะนำ และการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และทั้งยังไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยของคนในครอบครัว จากการสัมภาษณ์ก็มีคำตอบในทำนองนี้หลายคำตอบเช่นกัน เช่น เจอกันก็ทักทาย พูดคุยธรรมดา ถามความเป็นไปของคนรู้จัก ประกอบกับการประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับ อสส. มีน้อย ยิ่งทำให้การพูดคุยแต่ละครั้งยิ่ง

ห่างออกไปจากเรื่องสุขภาพอนามัย และ อสส.บางคนเองก็อายุที่ประชาชนสัมพันธ์ตัวเอง ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปของคนไทย ก็ยิ่งทำให้ความคุ้นเคยกับ อสส.ที่เป็นอยู่ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาท อสส.มากยิ่งขึ้น จึงไม่อาจสรุปได้ว่า ความคุ้นเคยกับ อสส. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับหรือไม่ยอมรับบทบาท อสส.

ตัวแปรการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย พบว่า มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าผู้วิจัยจะไม่เคยพบผลการศึกษาที่หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรนี้กับการยอมรับบทบาท แต่ก็มีผู้ศึกษาตัวแปรนี้กับตัวแปรอื่น ๆ เช่น อนุสรณ์ สุธรพงศ์ (2521) พบว่า ประชาชนที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่นิยมรักษาที่คลินิก และรองลงมาซื้อยารักษาเองที่บ้าน แม้แต่การปฏิบัติตัวก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอด ก็ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ และการศึกษาของวันคุชิตา (2529) ก็พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข คือ ผู้มีรายได้สูงเมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทั้งของเอกชนและของรัฐ ในขณะที่ผู้มีรายได้น้อยและปานกลาง จะซื้อยากินเองเมื่อเจ็บป่วย แต่ผลการศึกษาพบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ปานกลางค่อนข้างต่ำ และเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไปรักษาที่ศูนย์ฯ และศูนย์ฯ สาขา และเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่จะปรึกษาคนในบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอันดับรองลงมา

ถึงอย่างไร ผู้วิจัยก็คาดหวังว่าตัวแปรนี้ น่าจะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ ก็เป็นไปตามที่คาดหวัง คือยอมรับสมมติฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งเคยได้รับคำแนะนำของ อสส. เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และเคยรักษาด้วย อสส. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ถึงแม้มิใช่ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง แต่การที่เคยได้รับคำแนะนำและเคยใช้บริการก็ถือว่าได้ทดลองใช้วิธีการใหม่ ๆ นั้น กับสถานการณ์ของตนเอง แม้เพียงส่วนน้อยแต่เมื่อคุณผลแล้วมีประโยชน์ก็จะยอมรับวิธีการใหม่นั้น และวิธีการใหม่ในที่นี้คือ บทบาทของ อสส. ดังนั้น ประชาชนที่ปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย โดยปรึกษาอสส. เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยกับ อสส. และรักษาครั้งแรกกับ อสส. เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย จะยอมรับบทบาท อสส.

ตัวแปรความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ
บทบาทของ อสส. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแล้ว ยังพบว่า ตัวแปร
นี้มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาทด้านความพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตาม
คำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณ อุตมางควร (2532) แต่ขัดแย้งกับการ
ศึกษาของ ภาวิณี เพ็งศาสตร์ (2529) ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างความเชื่อในวิธี
การรักษาแผนปัจจุบัน และแผนโบราณต่อการยอมรับบทบาท อสส. ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบาท
ของ อสส. ก็เป็นเรื่องของการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน จึงพบว่า ตัวแปรนี้ยอมรับสมมติฐาน
แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคงไม่มีประสบการณ์ ทั้งในเรื่องการให้คำแนะนำ และการให้บริการ
จาก อสส. หรือแม้เคยได้รับคำแนะนำแต่ไม่เคยปฏิบัติตามก็ไม่ได้เห็นว่าคำแนะนำนั้นมีประโยชน์
จึงไม่อาจตัดสินใจยอมรับบทบาทด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ

ตัวแปรทัศนคติต่อ อสส. พบว่า มีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาท อสส. อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดม พรหมแก้วงาม (2529) ที่พบว่า
ทัศนคติต่อการเรียนภาควิทยุไปรษณีย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับ แต่ขัดแย้งกับ
ผลการศึกษาของ อรุณ อุตมางควร (2532) ที่ไม่พบความแตกต่างระหว่างความคิดเห็น
ของประชาชนต่อการยอมรับ อสส. และผลการศึกษาครั้งนี้ก็สนับสนุนแนวคิดที่ว่า ทัศนคติ
สามารถทำนายพฤติกรรมได้ ถ้ามีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น ก็จะแสดงพฤติกรรมโดยการยอมรับสิ่งนั้น

ผลการศึกษายอมรับสมมติฐาน อาจเป็นเพราะ อสส. ในชุมชนส่วนใหญ่จะถูก
คัดเลือกโดยกรรมการชุมชน หรือผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งผู้นำ
เหล่านั้นก็เป็นที่เชื่อถือของประชาชนในชุมชนอยู่แล้ว ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อคนที่มาเป็น
อสส. ประกอบกับ อสส. เองก็อาจจะเคยแสดงบทบาทการช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชนให้เป็นที่
ประจักษ์อยู่แล้ว แต่อาจเป็นเรื่องอื่น ๆ ซึ่งไม่เกี่ยวกับสภาพอนามัยโดยตรง และการที่
ประชาชนมีความรู้สึกที่ดีต่อคนที่มาเป็น อสส. เมื่อเป็น อสส. แล้วก็จะค่อยคล้อยตามหรือ
ทำตามคำแนะนำ และพอใจในการให้บริการ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อ อสส.
จะยอมรับบทบาท อสส.

จากผลการศึกษาที่กล่าวมา มีทั้งตัวแปรที่สัมพันธ์ และไม่สัมพันธ์กับการยอมรับ
บทบาท อสส. แต่ที่น่าสนใจสำหรับศึกษาหาความสัมพันธ์ คือ การปฏิบัติงานตามบทบาทของ
อสส. ทั้งในด้านการให้คำแนะนำ และการให้บริการ เพราะถ้าหาก อสส. ไม่ปฏิบัติงาน
ไม่มีผลงานก็ย่อมเป็นการยากสำหรับประชาชนที่จะรู้จักและยอมรับบทบาท อสส. ได้ ข้อนี้
เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับ อสส. หากการมี อสส. ในชุมชนไม่ก่อให้เกิดประโยชน์กับคนในชุมชนแล้ว
หน่วยงานของรัฐไม่ว่ากระทรวงสาธารณสุข หรือกรุงเทพมหานครก็คงไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณ
ทรัพยากรบุคคล และเวลาในการบริหารจัดการ ดำเนินการให้มีองค์กรชุมชนทาง
ด้านสาธารณสุขขึ้นมา และองค์กรนี้จะเข้มแข็ง หรือทำหน้าที่ได้แค่ไหนเพียงใดนั้น นอกจาก
อยู่ที่ตัวบุคคลในองค์กร คือ อสส. ทั้งหลายแล้วนั้น ก็ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ อีกหลายด้าน
เช่น ขวัญกำลังใจ สิ่งตอบแทน และท้ายที่สุด ก็คือ การยอมรับ และความศรัทธาจาก
ประชาชนในชุมชนนั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้เสนอแนะทั้งในทางปฏิบัติ และการศึกษาวิจัย
ครั้งต่อไป ดังนี้

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. การรับรู้

1.1 การรับรู้เกี่ยวกับ อสส. ในชุมชน ควรจะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้
มากกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ และควรทำอย่างต่อเนื่อง เป็นการเผยแพร่ให้ประชาชนโดยทั่วไป
ทั้งในชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น เข้ามาค้าขายในชุมชน ได้รับรู้อย่างทั่วถึง สร้าง
ความเข้าใจอันดีแก่ประชาชนในเรื่องบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการปฏิบัติงานของ อสส. เพื่อที่
ประชาชนจะได้ไปใช้บริการหรือขอคำปรึกษา เป็นการยกย่อง อสส. ให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายแก่
คนทั่วไปอีกด้วย

การประชาสัมพันธ์อาจทำได้โดยผ่านเสียงตามสายไปยังบทบาทหน้าที่ และตำแหน่ง
บ้าน อสส. ที่พร้อมจะให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแต่ละเรื่อง เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก การ

รักษาเบื้องต้น การปฐมพยาบาล หรือโดยการปิดแผ่นป้ายประกาศตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน โดยมีภาพชื่อ บ้านเลขที่ของ อสส. บทบาทหน้าที่โดยย่อ และการให้บริการของ อสส. ว่ามีบริการอะไรบ้างบริการเหล่านั้นอยู่ตรงจุดใด เป็นการให้ความสะดวกแก่ประชาชนในชุมชน ช่วยชักจูงให้ประชากรได้ใช้บริการของ อสส. เกิดการยอมรับ และพึงพอใจในการให้บริการของ อสส. จะทำให้ อสส. ได้ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองคือชุมชนและเพื่อนบ้าน

1.2 การรับรู้แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ซึ่ง อสส. ก็เป็นแหล่งความรู้ประเภทบุคคลแหล่งหนึ่งในชุมชน แม้ว่าในกรุงเทพมหานคร จะมีการสื่อสารมากมายที่ทันสมัย ประชาชนสามารถเลือกสรรค์แหล่งความรู้ได้ตามต้องการ แต่ก็ยังเป็นแหล่งความรู้ที่ต้องใช้เวลา เช่น โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทางไปหา หรือแม้บางวันจะมีพยาบาลสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมาเยี่ยมบ้านในชุมชน แต่ก็ยังเป็นช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น แหล่งความรู้ที่ต้องมีเวลา เช่น สื่อสารมวลชนประเภทวิทยุ โทรทัศน์ แหล่งความรู้ที่ต้องเสาะแสวงหา เช่น หนังสือพิมพ์ เอกสารแผ่นพับ ใบปลิวต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นต้น แต่ อสส. จะเป็นแหล่งความรู้ในชุมชน ไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ไม่ต้องเสียเวลาคิดตามนึ่ง ไม่ต้องเสาะแสวงหามาอ่าน ต้องการทราบความรู้ด้านสุขภาพอนามัย หรือจะรับบริการ เมื่อใด เรื่องอะไร ก็พบ อสส. ได้ทันที และถึงแม้ อสส. จะมีการกิจในการประกอบอาชีพ ก็มักจะเป็นเวลาเดียวกันกับที่ประชาชนในชุมชนประกอบอาชีพเช่นกัน ดังนั้น ก็สามารถทราบได้ว่า จะไปพบ อสส. ได้เวลาใดบ้าง ผลการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า ประชาชนที่รับรู้แหล่งสุขภาพอนามัยในชุมชน คือ อสส. ก็ยอมรับบทบาท อสส. จึงเห็นว่า อสส. ยังมีประโยชน์สำหรับชุมชนอยู่ แม้ว่าจะไม่ทั้งหมดทุกเรื่อง ผู้รับผิดชอบ อสส. จึงน่าจะสนับสนุน การทำงานของ อสส. ให้มีประสิทธิภาพเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น มีความฉับไวทันทั่วถึง ต่อข่าวสารสาธารณสุขใหม่ ๆ ตามสถานการณ์ปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยการฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการสื่อสาร (รับข่าวส่งข่าว) อบรมเพิ่มพูนความรู้เก่าและเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ จัดหาสื่อที่เข้าใจง่าย ประกอบคำแนะนำแต่ละเรื่อง

แล้ว ยังเป็นผลดีแก่เจ้าหน้าที่อีกด้วย ที่จะได้รับความไว้วางใจ นิยมชมชอบจาก อสส. ในชุมชน

5. สวัสดิการของ อสส.

ปัจจุบันนี้ อสส. ได้รับสิทธิการรักษาฟรีเฉพาะตัว ซึ่งเป็นสิ่งเล็กน้อยสำหรับครอบครัวประกอบกับ อสส. บางคนก็ไม่เคยเจ็บป่วยเลยเป็นเวลานาน ๆ ดังนั้น จึงเห็นว่าสมควรให้ทุกคนในครอบครัวของ อสส. ได้รับการรักษาฟรีด้วย ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพอใจแก่ครอบครัว และมีผลทางจิตใจทำให้ อสส. มีกำลังใจในการช่วยเหลือชุมชนต่อไป

นอกจากนี้ แล้วการดำเนินการเกี่ยวกับค่าตอบแทน อสส. ซึ่งเป็นบุคคลภายนอก แต่ช่วยเหลืองานราชการ ควรจะดำเนินการโดยเร็ว เพื่อจะได้เกิดผลในทางปฏิบัติ และเป็นขวัญกำลังใจและสิ่งจูงใจแก่ อสส. แม้เพียงเล็กน้อย ก็เปรียบเสมือนน้ำใจจากทางราชการ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ มีข้อจำกัดหลายประการ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกบางตัวแปรมาทำการศึกษาและเป็นเฉพาะตัวแปรลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนโดยไม่ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ความเห็นของผู้วิจัย สำหรับผู้ที่สนใจจะศึกษาเรื่องนี้ต่อไปดังนี้

1. อาจศึกษากลุ่มตัวอย่าง อสส. ด้วย โดยเฉพาะบทบาทในด้านการให้คำแนะนำและการให้บริการ เพื่อจะได้เห็นภาพรวมทั้งด้านประชาชนผู้ใช้บริการ และด้านอาสาสมัครผู้ให้บริการ และอาจศึกษาการปฏิบัติงานของ อสส. โดยละเอียด ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และไม่ปฏิบัติงานของ อสส. เพื่อให้ภาพชัดเจนของการปรับเปลี่ยนบทบาทของ อสส. ในเขตกรุงเทพมหานคร

2. อาจจะศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง อสส. กับผู้นำในชุมชน และ อสส. กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ เพื่อจะเห็นภาพในการติดต่อประสานงานตามลำดับ ทำให้ อสส. เป็นที่ยอมรับแก่คนทั่วไปในชุมชนและรวมทั้งเจ้าหน้าที่ด้วย

3. อาจจะศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครในพื้นที่ ๆ ต่างกัน เช่น ชุมชนชานเมือง ชุมชนกึ่งชานเมืองกึ่งแออัด และชุมชนแออัดทั่ว ๆ เพื่อความรวมของวิธีการ ผลการดำเนินงานและปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. อาจจะศึกษานโยบายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้รับผิดชอบตามลำดับ เช่น ระดับกรุงเทพมหานคร ระดับสำนักอนามัย และระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อศึกษาถึงความสำคัญของนโยบายสำหรับผู้บริหารแต่ละระดับนั้น จะนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปรับปรุงนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร อันเป็นเขตเมืองที่มีลักษณะเฉพาะ

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและรายชื่อ อสส. ที่ปฏิบัติงานและเก็บข้อมูล จำนวนตามรายชุมชน

ชื่อชุมชน	จำนวน อสส.	ชื่อ อสส.	
		ชื่อ - สกุล (จริง)	ชื่อเรียกในชุมชน
ชุมชนซอยพระเจด	4	1. นางกิตติมาศ รัตคัม 2. นางสุริน รัตนชล 3. นางอรุณ ชวามนัท 4. นางสาวใจ เจริญมั่งทอง	"ครูกิตติมาศ" "ครูสุ" "ครูอรุณ" "ครูเนี้ยว"
ชุมชนเชื้อเพลิงพัฒนา	4	1. นางนงนุช โพธิ์ทอง 2. นางสาว ทองแก้ว 3. นางสุกัญญา ปิ่นสุวรรณ 4. นางสาวนา ช่อมกระโทก	"ป้านุช" "ป้าทองคำ" - -
ชุมชนซอยร่วมเย็น	4	1. นายเสงี่ยม นุมาสูง 2. นางศิรินารถ แยมรัมย์ 3. นางสมจิตร คีรประภาโชค 4. นางกนกพรรณ สมจิตร	"ลุงเสงี่ยม" "น้อง" "ทนาย" "นง"
ชุมชนซอย 2	3	1. นางมาลา ประคองจิตร 2. นางสาวม สารถ 3. นายสุเวียง ไนเทียน	- - "หมอเวียง"

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อชุมชน	จำนวน อสล.	ชื่อ อสล.	
		ชื่อ - สกุล (จริง)	ชื่อเรียกในชุมชน
ชุมชนซอยจุฬพงษ์	6	1. นายณรงค์ กล่อมบรรจง 2. นางผ่องรักษ์ อหุวรรณัง 3. นางสาววย สิงพะ 4. นายแสงรวี แซ่ลี 5. นายวันนะ พลสุขชา 6. นางอุบล เกื้อนสว่าง	"จัน" "นึ่ง่อง" "แคง" "แสง" "นยะ" "พิบล"
ชุมชนบางกระบือ	4	1. นายแวน ไกรวงศ์ 2. นางแก้ว มะคนมอญ 3. นางแคงอ่อน สังข์ทอง 4. นางม้วน เขานั่ง	- - - -
ม.2 คลุ้งเหนือ	5	1. นายสุทธิ มาระและ 2. นางเรณู ชัยมานิตย์ 3. น.ส.วันดา มุขเจริญ 4. น.ส.เตือนใจ แซ่เจือ 5. นายสมบัติ โพธิ์ทอง	- - - - -

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ชื่อชุมชน	จำนวน อสล.	ชื่อ อสล.	
		ชื่อ - สกุล (จริง)	ชื่อเรียกในชุมชน
ม.5 กระพุ่มราย	4	1. นางบุปผา เลือคำร้อง 2. นางบัวทิพย์ อามุข 3. นางลำราญ เกษเผือก 4. นางสมบุรณ์ คล้ายสอน	- - - -
ม.3 ทรายกองถิ่นใต้	2	1. นางบุปผา บุญเรือง 2. นางละนะ ไทยสมุทร	- "นีนะ"
ม.5 ทรายกองถิ่นใต้	3	1. นายสมหมาย ขุนเพชร 2. นายประสิทธิ์ มั่นเดคง 3. นางศรีวัน ยี่คนคั่น	- - -

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนเฉลี่ยการยอมรับบทบาท อสส. จำแนกตามรายด้าน

ข้อความ	$\bar{x}$
การยอมรับบทบาท อสส. (รวม)	4.416
การยอมรับบทบาทด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ	2.226
การยอมรับบทบาทด้านความพึงพอใจในการให้บริการ	2.172

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบทบาท อสส. ด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ
กับการยอมรับบทบาท อสส. ด้านความพึงพอใจในการให้บริการ

ตัวแปร	N	r	p
การยอมรับด้านการเชื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ	157	.4788	.000**

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบคำถามสรุปเรื่องการให้บริการและการยอมรับ อสส.

ข้อความ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ความรู้สึกของประชาชนในการให้บริการของ อสส.			$\bar{X} = 3.043$ S.D. = .764
พอใจมาก	62	29.4	
ค่อนข้างพอใจ	100	47.4	
ค่อนข้างไม่พอใจ	45	21.3	
ไม่พอใจอย่างมาก	4	1.9	
รวม	211	100.0	
การยอมรับ อสส.			
ยอมรับ	168	79.6	
ไม่ยอมรับ	43	20.4	
รวม	211	100.0	

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง

การยอมรับบทบาทอาสาลมัยครุสธารณของประชาชน
ในกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามใช้สัมภาษณ์ประชาชน

ผู้ให้สัมภาษณ์
บ้านเลขที่ ชุมชน/หมู่บ้าน
แขวง เขต
สัมภาษณ์วันที่ เดือน พ.ศ.
เวลาเริ่มต้น น. สิ้นสุดเวลา น.

ลงชื่อ ผู้สัมภาษณ์

ลงชื่อ ผู้ตรวจทาน

แบบสอบถาม

เรื่อง

การยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขของประชาชน

เขตกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย / ใน () ที่ตรงกับคำตอบของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. ปัจจุบันทำงาน อายุ ปี

3. ทำงานอาศัยในชุมชน/หมู่บ้านนี้มานาน ปี เดือน

4. ปัจจุบันทำงานประกอบอาชีพ

() รับจ้าง

() ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() อื่น ๆ ระบุ

5. ครอบครัวของท่าน (ตัวท่านและบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีรายได้)

มีรายได้เดือนละ บาท

6. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา (ป.1-ป.7/ป.6)

() มัธยมศึกษา (ม.1-ม.3/ม.ศ.1-ม.ศ.3)

() ปวช. ปวท. ปวส./อนุปริญญา

() ปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่า

() อื่น ๆ

7. ท่านเป็นกรรมการชุมชน/กรรมการหรือสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน/หมู่บ้าน

() ไม่เป็น

() เป็น ระบุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข แหล่งความรู้ด้านสุขภาพอนามัย และความ
คุ้นเคยระหว่างประชาชนกับอาสาสมัครสาธารณสุข

8. ท่านทราบหรือไม่ว่าในชุมชน/หมู่บ้านท่านมีอาสาสมัครสาธารณสุข

() ทราบ

() ไม่ทราบ

9. ท่านรู้จักชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่ (ถ้าตอบไม่รู้จักไม่ต้องตอบข้อ 10, 11)

() รู้จักระบุชื่อลูก (เรียงตามลำดับรู้จักมากที่สุด) () รู้จักระบุชื่อผิด/หรือไม่ทราบชื่อ

1.

1.

2.

2.

3.

3.

() ไม่รู้จัก

10. ท่านมีความคุ้นเคยกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่รู้จักหรือไม่

() คุ้นเคย

() ไม่คุ้นเคย

11. ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านพบปะพูดคุยกับอาสาสมัครที่ท่านรู้จักมากน้อยเพียงใด

() ทุกวัน

() ทุกสัปดาห์

() ทุกเดือน

() อื่น ๆ ระบุ

12. ท่านทราบหรือไม่ว่า อาสาสมัครในชุมชนสามารถช่วยเหลืออะไรท่านได้บ้าง

() ทราบ ระบุ

() ไม่ทราบ

13. ปัจจุบันท่านได้รับรู้เรื่องเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัยจากใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() บุคคลในครอบครัว

() เพื่อนบ้าน

() ผู้นำชุมชน (กรรมการ/กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน/
พระผู้นำทางศาสนา)

() อาสาสมัครสาธารณสุข

() สื่อมวลชนทุกประเภท

() เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ สื่อต่าง ๆ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยและความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล

14. เมื่อท่านหรือบุคคลในครัวเรือนมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยส่วนใหญ่มักปรึกษาใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|---|
| ☐ บุคคลในครัวเรือนหรือญาติ | ☐ เพื่อนบ้าน |
| ☐ ผู้นำชุมชน | ☐ อาสาสมัครสาธารณสุข |
| ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ☐ อื่น ๆ ระบุ |
15. เมื่อท่านหรือบุคคลในครัวเรือนเจ็บป่วยเล็กน้อย จำเป็นต้องรักษาเบื้องต้น เช่น อุจจาระร่วง ท่านรักษากับใครเป็นอันดับแรก
- ☐ อาสาสมัครสาธารณสุข
- ☐ ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา (กทม.)
- ☐ โรงพยาบาลของรัฐ
- ☐ โรงพยาบาลเอกชน/คลินิก
- ☐ อื่น ๆ ระบุ
16. เมื่อท่านหรือบุคคลในครอบครัวมีอาการปวดหัว ตัวร้อน จะปฏิบัติอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|---|--|
| ☐ ปลดปล่อยไว้เฉย ๆ ให้หายเอง | ☐ ซื้อยากินเอง |
| ☐ รักษาแบบการแพทย์แผนโบราณ (ยาหม้อ สมุนไพรว) | ☐ รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน |
17. เมื่อเปรียบเทียบความเชื่อในการรักษาแผนโบราณ (ยาหม้อ สมุนไพรว) กับการรักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ท่านเชื่อว่าแบบไหนได้ผลดีกว่ากัน
- ☐ การรักษาแบบแผนโบราณได้ผลดีกว่า
- ☐ การรักษาแบบแผนปัจจุบันได้ผลดีกว่า
- ☐ ได้ผลพอ ๆ กัน
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

18. ท่านเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษาแผนโบราณ (ยาหม้อสมุนไพร) หรือไม่

() มี

() ไม่มี

ถ้ามี ได้ผลเป็นอย่างไร

() หายทุกครั้ง

() ได้ผลเป็นบางครั้ง

() ไม่ได้ผลเลย

() อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลทัศนคติต่ออาสาสมัครสาธารณสุข

ท่านมีทัศนคติต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านมักปฏิบัติ ตัวเป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการรักษาสุขภาพ อนามัย				
2. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านมีลักษณะ ท่าทางและการวางตัวไม่เหมาะสม				
3. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านมีความรู้ เรื่องการรักษาเบื้องต้นดีพอที่จะช่วยเหลือเพื่อน บ้านได้				
4. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านไม่มี ความรู้เพียงพอในเรื่องการป้องกันโรค				
5. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านสามารถ ช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วยเล็กน้อยได้ อย่าง ทัน่วงที				

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน <u>ไม่</u> รับฟัง ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้าน				
7. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนี้มีความรู้ ความ เชี่ยวชาญดีในเรื่องต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัย				
8. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนมีประสบการณ์ <u>ไม่</u> เพียงพอที่จะช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำแก่ เพื่อนบ้าน				

* ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด คือ เชื่อตามคำแนะนำอย่างมาก ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ

* ปฏิบัติตามบางส่วน คือ เชื่อตามคำแนะนำบ้าง ไม่ทั้งหมด ปฏิบัติตามบ้างบางครั้ง
หรือบางส่วน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข

ก. ในช่วงประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขเคยแนะนำชักชวนท่านหรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อรักษาสภาพอนามัยในหัวข้อต่อไปนี้หรือไม่ และถ้าเคยท่านปฏิบัติตามหรือไม่เพียงไร

	เคย		ไม่ เคย	บ้านนี้ไม่มี ประสบการณ์ ในเรื่องนี้	
	ปฏิบัติตาม				ไม่ปฏิบัติ ตาม ตาม
	อย่างเคร่งครัด	บางส่วน			
1. แนะนำชักชวนให้น้ำเด็กไปรับวัคซีน ป้องกันโรค					
2. แนะนำหญิงมีครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติ ความสะอาดครรภ์					
3. แนะนำหญิงหลังคลอดเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวหลังคลอด					
4. แนะนำเรื่องการเลี้ยงดูเด็กทารกและ เด็กวัยก่อนเรียน					
5. แนะนำชักชวนให้ไปรับบริการวางแผน ครอบครัวที่ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา					
6. แนะนำชักชวนให้รักษาความสะอาด บ้านและบริเวณ					

	เคย		ไม่ เคย	บ้านนี้ไม่มี ประสบการณ์ ในเรื่องนี้	
	ปฏิบัติตาม				ไม่ปฏิบัติ ตาม ตาม
	อย่างเคร่งครัด	บางส่วน			
7. แนะนำชักชวนให้ไปใช้บริการของศูนย์ บริการสาธารณสุข/ศูนย์บริการ สาธารณสุขสาขา					
8. แนะนำการกำจัดขยะ					
9. แนะนำเรื่องการป้องกันการติดสาร เสพติด					
10. แนะนำการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพจิตดี					
11. แนะนำการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อัคคีภัย					
12. แนะนำการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ					
13. แนะนำการป้องกันและแก้ปัญหาภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย					
14. แนะนำเรื่องความปลอดภัยจากการ บริโภค					

ข. ในช่วงประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขเคยปฏิบัติหรือให้บริการแก่ท่านหรือคนในครอบครัวในเรื่องต่อไปนี้ หรือไม่ ถ้าเคยท่านพอใจในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงใด

	เคยให้บริการ			ไม่เคย ให้ บริการ	ข้าพเจ้าไม่มี ประสบการณ์ ในเรื่องนี้
	พอใจ มาก	พอใจ	ไม่ พอใจ		
1. การเยี่ยมติดตามผลการให้คำแนะนำ					
2. ชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี					
3. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นโดยการ จ่ายยา					
4. ให้การปฐมพยาบาล (เช่น ทำแผล ช่วยเหลือนคนเป็นลม ถูกร้อนลวก ได้รับสารพิษฆ่าแมลง ฯลฯ)					
5. จ่ายน้ำเกลือผงแก่ผู้ป่วยอาการรุนแรง					
6. จัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้เยาวชน ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์					
7. จัดกิจกรรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิต- สังคมในชุมชน/หมู่บ้าน					

8. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรกับการให้บริการของอาสาสมัครในชุมชน

() พอใจมาก

() ค่อนข้างพอใจ

() ค่อนข้างไม่พอใจ

() ไม่พอใจอย่างมาก

9. ท่านยอมรับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนหรือไม่

() ยอมรับ เพราะ
.....

() ไม่ยอมรับ เพราะ
.....

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กานดา พูนลาภทวี สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ นีลส์เซ็นเตอร์การพิมพ์ 2530.

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงาน กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2527.

คณิต มานพพงษ์. "ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับวิทยาการเกษตรแบบใหม่ของเกษตรกรเจ้าของสวนยางฯ ตำบลนาบอน ทั้งสง นครศรีธรรมราช" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2518.

จินดา มหาวิเศษศิลป์. "รายงานการวิจัยเรื่อง การยอมรับเทคโนโลยีของเกษตรกรอันเนื่องมาจากผู้นำการเปลี่ยนแปลงฯ" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2525.

จินดา พูนเกษม. "การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2527.

ณัฏฐา เอี่ยมไธมาส. "การยอมรับการจัดการโรงงานของเจ้าของโรงงานที่ใช้พลังงานและเชื้อเพลิงปริมาณสูงเพื่อการผลิต" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ (สิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยมหิดล 2531.

ดิเรก ฤกษ์หว่าย. การนำการเปลี่ยนแปลง : เน้นกระบวนการแพร่กระจายนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เฉลิมชาตการพิมพ์ 2528.

ธิดาดาว รักดี. "บทบาทของสื่อที่มีต่อการยอมรับการเลี้ยงกึ่งก้ามกรามของสมาชิกโครงการส่งเสริมการเลี้ยงกึ่งก้ามกรามของเกษตรกร จังหวัดกาฬสินธุ์" วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการประชาสัมพันธ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2525.

- บุญธรรม คำพอ. "ความแตกต่างระหว่างผู้ยอมรับและไม่ยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีในเขตโครงการมูลนิธิบูรณะชนบท" วิทยานิพนธ์ ปรึญญามหาบัณฑิตศิลปศาสตร สาขาพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2520.
- ประสาธน์ หลักศิลา. สังคมวิทยานับปรับปรุงแก้ไข. กรุงเทพฯ : ก้าวหน้า 2524.
- ประสพโชค นิธิศักดิ์, ร.ด.อ. "การยอมรับในการส่งเสริมจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ในกองบัญชาการตำรวจนครบาล" วิทยานิพนธ์ ปรึญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2530.
- ปรีชา สุกใส. "ปัจจัยบางประการที่มีผลให้ชาวสวนยางยอมรับวิทยาการเกษตรแผนใหม่ ศึกษาเฉพาะกรณีชาวสวน ตำบลไม้เค็ด อ.เมือง จ.ปราจีนบุรี" วิทยานิพนธ์ ปรึญญามหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2524.
- พัทธยา สายห. ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : นิเทศ 2516.
- นิคมัย วิบุลย์ศักดิ์ และคณะ. จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สยามศึกษา 2528.
- ไพฑูรย์ เครือแก้ว. ลักษณะสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลื่องเชียงจงเจริญ 2513.
- ไพฑูรย์ ช่างเรียน. สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา. โครงการจัดพิมพ์เอกสารประกอบการศึกษา สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันพัฒนา-บริหารศาสตร์, พิมพ์ครั้งที่ 1 2515.
- พจนานุกรม. ฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530. พิมพ์ครั้งที่ 6 : วัฒนาพานิช 2532.
- / เพลินพร ผีวงาม. "ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับนวัตกรรมของประชาชน : ศึกษากรณีโครงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในหมู่บ้าน ต.ดงบัว อ.เมือง จ.ราชบุรี" วิทยานิพนธ์ ปรึญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2533.

- ภาวิณี เห่งศาสตร์. "การรับรู้และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประชาชนในชนบท" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทชั้นโท สาขาสังคมวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529.
- ยงยุทธ ลิ้มศิริ. "ทัศนคติ ผสส. และ อสม. ที่มีต่อบทบาทและความรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน อ.ท่ามะเข้ จ.ชุมพร" ภาคินพนธ์ ปริญญาโทชั้นโท คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล 2532.
- รัชนิพร ภูกร. "ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ.พรหมนิมาน จ.พิษณุโลก" วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2523.
- วสุนทรา ปวะบุตร. "ทัศนคติของประชาชนต่อ อสม. ในเขตตำบลโคกจาน อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี" ภาคินพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2523.
- วัน คุชิตา. "ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในชุมชนแออัด ในเขตกรุงเทพมหานคร" วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2529.
- วิเชียร เกตุสิงห์ คุมิกการวิจัย การแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ 2534.
- ลัคนร อังไพบลย์. "การเปรียบเทียบการเข้าร่วมกิจกรรมดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง ภายใต้โครงการสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานครที่อยู่ในเขตรอบนอกและเขตรอบใน" วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2528.
- สิริภรณ์ เชษฐากุล. "ลักษณะการรับของใหม่ในหมู่บ้านจังหวัดนครศรีอยุธยา" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทชั้นโท แผนกวิชาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2518.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม กรุงเทพฯ นิตยภัอักษร ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์.

- สกลสวย คณาวัชรกุล. "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยแม่ในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร"
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย 2532.
- สุขชัย อรรถธรรม. "ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนจังหวัด
ชัยภูมิต่องานสาธารณสุขมูลฐาน" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยมหิดล 2525.
- สุธา จันทร์เอม จิตวิทยาสังคม พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิชย์ 2524.
- สุนทร ทองคง. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวง
สาธารณสุข" สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ 2527.
- สุนัตรา สุภาพ. สังคมวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิชย์ 2514.
- สุวารี สุขมาลวรรณ. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน
โครงการสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษากรณีจังหวัดนครนายก" วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2533.
- สุวรรณ บัวทวน. "ทัศนคติต่อการยอมรับของใหม่และลักษณะการยอมรับของชาวนาใน
จังหวัดขอนแก่น" วิทยานิพนธ์ มหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2514.
- / เสถียร เขยประดับ. การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเทศด้อยพัฒนา.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬา 2531.
- เสถียร เขยประดับ. ศักยภาพของสื่อมวลชนในการพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ
: สำนักพิมพ์จุฬา 2530.
- สมภพ เพชรรัตน์. "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับเทคโนโลยีเกษตรของเกษตรกร ใน
เขตโครงการปฏิบัติการพัฒนาสังคม อำเภอเมือง ลำปาง" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท
สาขาส่งเสริมการเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2523.

- สมศักดิ์ กระจายกลิ่น. "ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับและปฏิเสธการพนันติดที่เพื่อความคุ้มภัย
พาหนะน้ำเชื้อมาลาเรีย" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะสังคมวิทยาและ
มนุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2526
- สมใจ สังข์แสงม. "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับของใหม่ของชาวภาคใต้ : ศึกษากรณี
จังหวัดนครศรีธรรมราช" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ คณะสังคมและมนุษยวิทยา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2526.
- อานนท์ อาภาภิรม. มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :
บำรุงบุณกุลกิจ 2515.
- อนุสรณ์ สุนทรพงศ์. "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน
แขวงสีนระยา และมหาณฤคารวม" วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยามหาบัณฑิต แผนกวิชา
สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2521.
- อมร นนทสุต. แนวคิดหลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัด
กระทรวงกระทรวงสาธารณสุข 2526.
- อรุณ จีรวัดกุล และคณะ. "การยอมรับและการใช้บริการอาสาสมัครสาธารณสุข" รายงาน
การประเมินผล ทศวรรษแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในไทย 2521-2530,
สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข 2531.
- อรุชาติ เหลือเป. "การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของประชาชนและกรรมการ
หมู่บ้านใน อ. จะนะ จ.สงขลา ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน"
วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล 2531.
- อุดม พรหมแก้วงาม. "ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับโอกาสในการศึกษาทางวิทยุไปรษณีย์ของผู้ที่
ขาดโอกาสทางการศึกษา จ.ลำปาง" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล 2529.
- อุทิศ เกิดเนียร. "ความเป็นไปได้ในการยอมรับที่กรองน้ำอนามัยสำหรับครอบครัวชนบท"
วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล 2528.
- อุทัย หิรัญโต. สำรวจการค้นคว้าทางสังคมวิทยา-มนุษยวิทยา. สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์ 2526.

- อรนุช อุตมคงวร. "ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชนในเขต อ.เมือง จ.นราธิวาส" วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2532.
- อรพินท์ ขุนนาค. "ผลกระทบของโครงการสาธารณสุขมูลฐานต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน กรุงเทพมหานคร" สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2530.

ภาษาอังกฤษ

- Rogers, E.M., Diffusion of Innovations. New York : The Free Press, Third Printing July 1965.
- Rogers, E.M., and Shoemaker, F.F. Communication of Innovations : A Cross-Cultural Approach. New York : The Free Press, 1971.

เอกสารอื่น ๆ

- กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสัมมนานานาชาติ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน
เดือนกันยายน 1977 เชียงใหม่.
- กมลรัตน์ หล้าสงฆ์. "จิตวิทยาสังคม." เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม 2527.
- กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. โครงการสาธารณสุขมูลฐาน
แผนพัฒนาสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2. (2525-2529) 2525.
- _____. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข-
มูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 2. (2525-2529)
(สสม.01/2529) เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม 2529.
- _____. โครงการสาธารณสุขมูลฐาน
แผนพัฒนาสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 3. (พ.ศ. 2530-2534)
(สสม.02/2529) 2529.

กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. โครงการสาธารณสุขมูลฐาน

แผนพัฒนาสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 4. (พ.ศ. 2535-2539)

เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม กรกฎาคม 2535.

..... . สถิติการดำเนินงานสาธารณสุข-
มูลฐาน ประจำปีงบประมาณ 2535.

..... . แผนการสอนครู ช. โครงการ
สาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพ : เอกสารโรเนียว พ.ศ. 2530.

..... . รายงานการประเมินผลการ
ดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร แผน 2 (2525-2529)
เอกสารอัดสำเนาเย็บเล่ม 2532.

..... . รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อปรับปรุงหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เอกสาร
อัดสำเนาเย็บเล่ม 2535.

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ
ผสส./อสม. กรุงเทพ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์ 2524.

กิตยา สุวรรณชัย. พัฒนาการ : ความคาดหวังบทบาทของพัฒนากร 2510.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ. รวมบทความพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เล่ม 1 2528.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, องค์การทหารผ่านศึก 2530.

ไทรรัฐ. "กรุงเทพ นำวิตก" หนังสือพิมพ์รายวัน ประจำวันที่ 6 พฤษภาคม 2534.

บุษบา อุ่นวงศ์กวานรด และคณะ. "รายงานการประเมินผลโครงการทดลองอบรมอาสาสมัคร
เขตเมือง" สำนักอนามัย 2533.

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. รายงานประจำปี 2536 เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม
มิถุนายน 2537.

สำนักนโยบายและแผน กรุงเทพมหานคร. ข้อมูลบัญชีอ กทม. 2532 เอกสารเย็บเล่ม
2532.

..... . ทิศทางการพัฒนากรุงเทพมหานคร แผน 4
(2535-2539) เอกสารโรเนียว 2533.

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางอุทุมพร อีระธรรม
ภูมิลำเนา เลขที่ 116/37 หมู่บ้านมิตรประชาวิมลสารโครงการ 14 (รวมเกล้า 4)
ถนนคลังชั้น-บางบัวทอง ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี
ประวัติการศึกษา วทบ. (พยาบาลสาธารณสุข)
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงาน ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานมัย
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 224-4679
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ 116/37 หมู่บ้านมิตรประชาวิมลสารโครงการ 14 (รวมเกล้า 4)
ถนนคลังชั้น-บางบัวทอง ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี
โทรศัพท์ 01-9292144