

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ด้านการสูบบุหรี่สิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและปัจจัยที่จะศึกษาได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง จำนวนปีที่เป็นอสม. เพศ อายุ รายได้ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ประชากรที่ศึกษาเป็นอสม. ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ จำนวน 100 คน โดยวิธีแจงนับแบบครบถ้วน (total enumeration) การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์และสังเกต โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเอง ซึ่งได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับอสม. ชุมชนสันติธรรม จำนวน 9 ราย ชุมชนท่าสะต๋อย จำนวน 11 ราย รวมจำนวน 20 ราย

จากการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.0 และมีอายุเฉลี่ย 45.3 ปี อายุต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 71 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 68.0 จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1 ถึง 4 ร้อยละ 59.0 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3 หรือ มศ. 3) ร้อยละ 17.0 ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 45.0 และเป็นคู่สมรสของหัวหน้าครอบครัวร้อยละ 37.0

1.2 ในด้านอาชีพของอสม. พบว่ามีอาชีพหลากหลาย ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ใช้แรงงาน ไม่ใช้แรงงาน และพนักงานบริษัท ห้างร้านร้อยละ 39.0 รองลงมาอาชีพค้าขาย ร้อยละ 19.0 นอกนั้นประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ทำการเกษตร รับราชการครู ว่างงาน และเป็นแม่บ้าน ส่วนข้อมูลด้านรายได้ต่อเดือนของอสม. ส่วนใหญ่มีรายได้ประจำอยู่ในระดับ 1,001 ถึง 2,000 บาท ร้อยละ 32.0 รองลงมาอยู่ในระดับ 2,001 ถึง 3,000 บาท ร้อยละ 17.0 และผู้ไม่มีรายได้ร้อยละ 32.0 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 1,959 บาท รายได้ต่ำสุดเท่ากับไม่มีรายได้ รายได้สูงสุดเท่ากับ 13,000 บาท ในเรื่องรายได้เสริมต่อเดือนของอสม. พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เสริมร้อยละ 69.0 มีรายได้เสริมต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 9.0 รองลงมาอยู่ในระดับ 2,001 ถึง 3,000 บาท ร้อยละ 8.0 รายได้เสริมเฉลี่ย 539 บาท ส่วนการนำรายได้มารวมกันทั้งครอบครัวส่วนใหญ่ไม่นำมารวมกันร้อยละ 59.0 ที่นำมารวมกันอยู่ในระดับ 2,001 ถึง 4,000 บาท ร้อยละ 16.0 รองลงมาอยู่ในระดับ 4,001 ถึง 6,000 บาท และ 6,001 บาทขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 9.0 ส่วนในเรื่องของความเพียงพอของรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่ายส่วนใหญ่พอใช้ ไม่ต้องยืมใคร ร้อยละ 51.0 มีเหลือเก็บทุกเดือนร้อยละ 16.0 และมีที่ไม่พอใช้เป็นบางเดือนร้อยละ 32.0

1.3 ในด้านการปฏิบัติงานอสม. ส่วนใหญ่ครึ่งหนึ่งเป็น อสม. ได้ 1 ถึง 3 ปี รองลงมา 4 ถึง 6 ปี ร้อยละ 30.0 มีส่วนน้อยที่ทำงานเกิน 7 ปีขึ้นไป สาเหตุที่เข้ามาเป็นอสม. สมัครใจเข้ามาเป็นเองร้อยละ 73.0 ส่วนความคิดเห็นต่อการได้รับประโยชน์จากการเป็นอสม. พบว่าได้ประโยชน์มากที่สุดและได้ประโยชน์มาก มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.0 และ 43.0 มีที่เห็นว่าได้ประโยชน์ปานกลางเพียงร้อยละ 8.0 เท่านั้น นอกจากนี้การนำความรู้ที่ได้รับจากการเป็นอสม. ไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้นำความรู้ไปใช้ และไม่ได้นำความรู้ไปใช้มีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 55.0 และ 45.0

1.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าครึ่งหนึ่งของอสม. มีสมาชิกอยู่รวมกัน 4 ถึง 6 คน รองลงมา 1 ถึง 3 คน ร้อยละ 30.0 และ 7 ถึง 10 คน ร้อยละ 12.0 ส่วนจำนวนสมาชิกที่ต้องเลี้ยงดูส่วนใหญ่มีสมาชิกที่ต้องเลี้ยงดู 1 ถึง 3 คน ร้อยละ 60.0 รองลงมา 4 ถึง 6 คน ร้อยละ 12.0 มีอยู่เพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้นที่มีสมาชิกที่ต้องเลี้ยงดูเกิน 7 คน

1.5 การนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันของ อสม. ได้แก่ การให้การช่วยเหลือ และการรักษาพยาบาลตามอาการร้อยละ 88.0 การรักษานามัยของร่างกายร้อยละ 85.0 การปฐมพยาบาลร้อยละ 82.0 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมร้อยละ 75.0 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อร้อยละ 66.0 การอนามัยแม่และเด็กร้อยละ 58.0 อาหารประจำวันร้อยละ 55.0 การใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐร้อยละ 55.0 การวางแผนครอบครัวร้อยละ 50.0 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคร้อยละ 48.0 การประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่น ๆ ในชุมชนร้อยละ 44.0

1.6 การได้รับการฝึกอบรม หรือการเข้าร่วมประชุมในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาของอสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยคิดเป็นร้อยละ 71.0 (แบ่งเป็นได้รับ 1 ครั้งร้อยละ 48.0 ได้รับมากกว่า 1 ครั้งร้อยละ 23.0) รองลงมาเป็นเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมร้อยละ 53.0 (แบ่งเป็นได้รับ 1 ครั้งร้อยละ 34.0 ได้รับมากกว่า 1 ครั้งร้อยละ 19)

1.7 การได้รับการนิเทศงานพบว่า ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา อสม. ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 82.0 (แบ่งเป็นได้รับ 1 ครั้งร้อยละ 34.0 มากกว่า 1 ครั้งร้อยละ 48.0)

1.8 แหล่งความรู้ที่อสม. ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ และวิทยุ ร้อยละ 23.4 และ 22.8 รองลงมาจากหนังสือพิมพ์ หนังสือเอกสาร แผ่นพับ และเสียงตามสายในชุมชน ร้อยละ 18.8 16.4 และ 16.4 ตามลำดับ มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับจากเพื่อนบ้านร้อยละ 2.2

1.9 การมีตำแหน่งเป็นกรรมการต่าง ๆ ในชุมชนของอสม. พบว่ามีตำแหน่งในกลุ่มกรรมการชุมชนที่เป็นสมาชิก เป็นสมาชิกและกรรมการร้อยละ 24.0 และ 14.0 ตำแหน่งในกลุ่มแม่บ้านที่เป็นสมาชิก เป็นสมาชิกและกรรมการร้อยละ 32.7 และ 5.2 ตำแหน่งในกลุ่มออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิก เป็นสมาชิกและกรรมการร้อยละ 26.8 และ 2.5 ตำแหน่งในกลุ่มฝึกอาชีพที่เป็นสมาชิกร้อยละ 12.5 ตำแหน่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกร้อยละ 41.7 ส่วนตำแหน่งในกลุ่มหนุ่มสาวที่เป็นสมาชิกร้อยละ 15.4

2. ข้อมูลด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

2.1 พฤติกรรมการใช้ส้วมของอสม. พบว่าอสม. ทุกคนใช้ส้วมซึม ส้วมราดน้ำ และชักโครก และทั้งหมดใช้น้ำในการทำความสะอาดหลังถ่ายอุจจาระ สำหรับการล้างมือหลังถ่ายอุจจาระใช้น้ำและสบู่หรือผงซักฟอกร้อยละ 60.0 ใช้น้ำอย่างเดียวร้อยละ 40.0 ส่วนการล้างมือหลังถ่ายปัสสาวะใช้น้ำอย่างเดียวร้อยละ 44.0 ล้างด้วยน้ำและสบู่หรือผงซักฟอกร้อยละ 31.0 ขณะเดียวกันไม่ล้างมือร้อยละ 25.0

2.2 วิธีการกำจัดขยะของอสม. มีการกำจัดโดยมีรถเทศบาลมาเก็บ หรือทิ้งขยะเทศบาลร้อยละ 68.0 ที่เหลือกำจัดเองโดยวิธีเผาหรือฝังร้อยละ 32.0 การกำจัดขยะทุกวัน หรือ 2 ถึง 3 วันต่อครั้งร้อยละ 79.0 รongลงมา 4 ถึง 5 วันต่อครั้งร้อยละ 13.0 และ 6 ถึง 7 วันต่อครั้ง ร้อยละ 8.0

2.3 การกำจัดน้ำเสียพบว่า ปล่องยาให้ซึมลงดินร้อยละ 53.0 รongลงมาปล่องลงท่อระบายน้ำนอกบ้านร้อยละ 27.0 และต่อท่อลงแหล่งน้ำธรรมชาติใกล้บ้านร้อยละ 20.0 บริเวณบ้านของอสม. ไม่มีน้ำขังร้อยละ 59.0 ส่วนที่เหลือมีน้ำขังบริเวณบ้าน เนื่องจากท่อระบายน้ำเล็กตันเขิน มีขยะอุดตันร้อยละ 32.0 และมีน้ำขังสาเหตุเพราะไม่มีท่อ หรือทางระบายน้ำร้อยละ 9.0

2.4 เกี่ยวกับน้ำดื่มน้ำใช้ พบว่าอสม. ส่วนใหญ่ดื่มน้ำประปาและน้ำบรรจุขวด ร้อยละ 80.0 รongลงมาเป็นน้ำฝนและน้ำบาดาลร้อยละ 17.0 บ่อน้ำตื้นร้อยละ 3.0 การปรับปรุงคุณภาพน้ำโดยการกรองร้อยละ 18.0 โดยวิธีการต้มร้อยละ 2.0 ขณะเดียวกันพบว่าไม่มีการปรับปรุง เพราะใช้น้ำประปา และซื้อน้ำบรรจุขวดร้อยละ 80.0 ส่วนน้ำใช้อสม. ใช้น้ำจากน้ำประปา หรือน้ำฝนร้อยละ 45.0 น้ำบาดาลร้อยละ 36.0 น้ำบ่อน้ำตื้นร้อยละ 19.0 ส่วนใหญ่ปรับปรุงคุณภาพโดยการกรองร้อยละ 54.0 และไม่มีการปรับปรุงร้อยละ 45.0 มีเพียงร้อยละ 1.0 ปรับปรุงโดยการแกว่งสารส้ม

2.5 ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของอสม. ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีร้อยละ 62.0 ระดับพอใช้ร้อยละ 38.0 ไม่มีผู้ที่ต้องปรับปรุง

3. ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บป่วย

3.1 อสม. ทุกคนคิดว่ามีความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและคนในบ้าน

3.2 อสม. คิดว่าควรดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และคนในบ้าน ในเรื่องการรักษาอนามัย ตา หู จมูก ฝ่ามือ ศีรษะ และการรักษาอนามัยเหงือกฟันเท่ากันร้อยละ 98.0 การรักษาอนามัยผิวหนัง มือเท้า และการรักษาความสะอาดเสื้อผ้าเท่ากันคือ ร้อยละ 99.0 ส่วนเรื่องการพักผ่อนร้อยละ 93.0

3.3 อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.0 ส่วนที่มีโรคประจำตัวมีเพียงร้อยละ 23.0 ในจำนวนนี้ไปพบแพทย์ประจำตามนัดทุกครั้งหรือเมื่อรู้สึกไม่สบายเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.0 ไปพบแพทย์บางครั้งเมื่อรู้สึกไม่สบายร้อยละ 6.0 และไปพบแพทย์เพียงครั้งเดียวร้อยละ 2.0

3.4 คนในบ้านของอสม. พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.0 ส่วนที่มีโรคประจำตัวร้อยละ 23.0 ในจำนวนนี้ไปพบแพทย์ประจำตามนัดทุกครั้ง หรือเมื่อรู้สึกไม่สบายเพิ่มขึ้นร้อยละ 14.0 ไปพบแพทย์บางครั้งเมื่อรู้สึกไม่สบายร้อยละ 8.0 และไปพบแพทย์เพียงครั้งเดียวร้อยละ 1.0

3.5 การเจ็บป่วยในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 79.0 มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 21.0 ในจำนวนนี้มีอาการใช้หวัดร้อยละ 12.0 นอกจากนี้การเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ บาดแผล/เวียนศีรษะ ภาวะอาหาร/ปวดท้อง ลมพิษ ใช้ยาระงับปวดตามข้อตามร่างกายเพียงเล็กน้อย ส่วนการเจ็บป่วยของคนในบ้านพบว่าไม่มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 77.0 มีอาการเจ็บป่วยร้อยละ 23.0 ในจำนวนนี้มีอาการใช้หวัดร้อยละ 14.0 นอกจากนี้มีการเจ็บป่วยจากการปวดท้อง/ภาวะอาหาร ใช้เลือดออก เจ็บ-ปวดเอว บาดแผลอ่อนเพลียเล็กน้อย

3.6 วิธีการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการปวดศีรษะของ อสม. ร้อยละ 66.0 และสมาชิกภายในบ้านร้อยละ 68.0 ใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ รองลงมา ซื้อยาของ/ยาชุดร้อยละ 16.0 มีปล่อยให้หายเองร้อยละ 6.0 และ 5.0 ที่เหลือออกนั้นไม่เคยมีอาการร้อยละ 12.0

เมื่อมีอาการไข้ตัวร้อนของอสม. และคนในบ้านมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 70.0 และ 72.0 นิยมใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ รองลงมาได้แก่ การซื้อยา ของ/ยาชุดร้อยละ 14.0 และ 15.0 มีส่วนน้อยมากที่ปล่อยให้หายเอง

สำหรับการดูแลรักษาตนเองเมื่อมีอาการไอของอสม. และคนในบ้าน มีวิธีการที่คล้ายกันคือ ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.0 และ 64.0 นิยมใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ ร้อยละ 19.0 และ 18.0 นิยมใช้ยาของ/ยาชุด ร้อยละ 3.0 และ 2.0 นิยมปล่อยให้หายเองนอกนั้นไม่เคยมีอาการ

และถ้าหากมีอาการเจ็บคอ อสม. และคนในบ้านส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่ง นิยมใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ รองลงมาซื้อยาของ/ยาชุดร้อยละ 16.0 และ 15.0 มีเพียงเล็กน้อยที่ปล่อยให้หายเอง

ในกรณีที่มีอาการน้ำมูกไหลอสม. และคนในบ้านใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาล แนะนำร้อยละ 51.0 และ 58.0 รองลงมาซื้อยาของ/ยาชุด ร้อยละ 16.0 และ 15.0 ปล่อยให้หายเองร้อยละ 6.0 และ 5.0 ไม่เคยมีอาการร้อยละ 27.0 และ 22.0

เมื่อมีอาการปวดท้อง(โรคกระเพาะ) อสม. และคนในบ้านใช้ยาที่แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำร้อยละ 32.0 และ 30.0 ที่เหลือนิยมใช้ยาของ/ยาชุดร้อยละ 11.0 และ 9.0 ที่เหลือไม่เคยมีอาการปวดท้องร้อยละ 57.0 และ 61.0

สำหรับการดูแลรักษาตนเองของอสม. และคนในบ้าน มีอาการท้องเดิน ร้อยละ 24.0 และ 27.0 ใช้ยาที่แพทย์ และพยาบาลแนะนำ รองลงมาปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 10.0 ซื้อยาของยาชุดร้อยละ 6.0 และ 5.0 นอกนั้นไม่เคยมีอาการร้อยละ 60.0 และ 58.0

กรณีที่อสม. และสมาชิกภายในบ้านมีอาการผื่นคันนิยมใช้ยาที่แพทย์ หรือ พยาบาลแนะนำร้อยละ 16.0 และ 18.0 รองลงมาซื้อยาของ/ยาชุดร้อยละ 12.0 และ 14.0 มีเพียงเล็กน้อยที่ปล่อยให้หายเอง ที่เหลือไม่เคยมีอาการร้อยละ 70.0 และ 66.0

เมื่อมีอาการปวดฟัน อสม. และคนในบ้านใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำ ร้อยละ 38.0 และ 39.07 รองลงมาปล่อยให้หายเองร้อยละ 6.0 และ 5.0 ซื้อยาของ/ ยาชุดร้อยละ 4.0 และ 3.0 ที่เหลือไม่เคยมีอาการร้อยละ 52.0 และ 53.0

เมื่อมีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอวของอสม. และคนในบ้านพบว่า ส่วนใหญ่จะปล่อยให้หายเองหรือใช้ยาสมุนไพรร้อยละ 46.0 และ 31.0 รองลงมาใช้ยาที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำร้อยละ 20.0 และ 24.0 ซึ่ยาของ/ยาชุดร้อยละ 6.0 และ 8.0 และพบว่ามีการใช้ยาสมุนไพร (ยาฟ้าทะลายโจร) ร้อยละ 3.0 และ 1.0 ส่วนที่เหลือไม่เคยมีอาการร้อยละ 28.0 และ 37.0

สรุปวิธีการดูแลตนเองของอสม. และคนในบ้าน พบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วย ได้แก่ ปวดศีรษะ ใช้ตัวร้อน ไอ เจ็บคอ น้ำมูกไหล ปวดท้อง (โรคกระเพาะ) ท้องเดิน ปวดฟันเกิดขึ้น อสม. และคนในบ้านนิยมใช้ยาที่แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำ มีเพียงอาการปวดหลังปวดเอวเท่านั้นที่ อสม. และคนในบ้านนิยมปล่อยให้หายเอง และมีการใช้ยาสมุนไพร ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยาของ/ยาชุดทุกกลุ่มอาการ

3.7 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของอสม. และคนในบ้าน (นอกเหนือจากการดูแลรักษาตนเอง พบว่าปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ หลีกเลี่ยงมลภาวะ ดูแลความสะอาดของร่างกาย เอาผ้าเช็ดตัวเมื่อมีไข้ รับประทานอาหารบำรุง ตรวจเช็คร่างกาย ดูแลอาหาร น้ำดื่ม และรักษาความอบอุ่นของร่างกายร้อยละ 86.0 ถึง 99.0 ส่วนการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะร้อยละ 58.0 ออกกำลังกายสม่ำเสมอร้อยละ 49.0 และการพักผ่อนคิดเป็นร้อยละ 24.0

3.8 การให้คำปรึกษาแก่คนในชุมชนเมื่อไม่สบาย พบว่าการให้คำแนะนำ อันดับแรกคืออสม. แนะนำมากที่สุด ได้แก่ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นร้อยละ 46.0 ส่วนคำแนะนำอันดับ 2 คืออสม. แนะนำมากที่สุดได้แก่ แนะนำให้ไปปรึกษากับแพทย์ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขร้อยละ 47.0 ส่วนตำแหน่งอันดับ 3 คืออสม. แนะนำมากที่สุดได้แก่ ช่วยพาไปส่งโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขร้อยละ 47.0 และมีประมาณร้อยละ 5.0 ที่ไม่มีใครมาปรึกษา

3.9 การให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือเรื่องอื่น ๆ ให้แก่คนในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการช่วยงานทุกอย่างของชุมชน ร้อยละ 68.0 และรองลงมาให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือหลาย ๆ เรื่องรวมกันคือ ทั้งปรึกษาปัญหาชีวิต/ครอบครัว เป็นแหล่งเงินกู้ ให้ทุนบริจาคสิ่งของแก่ชุมชน ช่วยงานทุกอย่างของชุมชน ดูแลสุขภาพอนามัยเด็กช่วยเหลือเด็กด้านอื่น ๆ สำรวจชุมชนรวมร้อยละ 15.0 และมีร้อยละ 1.0 ที่ไม่มีใครมาปรึกษา

3.10 ระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้านและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยอยู่ในระดับดีร้อยละ 76.0 ระดับพอใช้ร้อยละ 24.0 ไม่มีผู้ต้องปรับปรุง

4. ข้อมูลจากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

4.1 ในการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในบ้าน และบริเวณบ้านของอสม. พบว่าที่พักอาศัยคงทนถาวรร้อยละ 72.0 ความสะอาดภายในบ้าน และบริเวณบ้านสะอาดดีร้อยละ 53.0 การระบายอากาศในบ้านดีร้อยละ 58.0 แสงสว่างภายในบ้านดีร้อยละ 63.0 ห้องครัวหรือที่ประกอบอาหารสะอาดดีร้อยละ 36.0 พอใช้ร้อยละ 49.0 ตู้กับข้าวถูกสุขลักษณะร้อยละ 47.0 พอใช้ร้อยละ 39.0 การระบายน้ำในตึกร้านและบริเวณบ้านไม่มีน้ำขังร้อยละ 15.0 มีน้ำขังบ้างเล็กน้อยร้อยละ 36.0 และมีน้ำขังร้อยละ 49.0 ถึงขยะที่ถูกสุขลักษณะดีร้อยละ 27.0 พอใช้ร้อยละ 61.0 ลักษณะของน้ำใช้สะอาดดีร้อยละ 45.0 พอใช้ร้อยละ 54.0 สกปรกมีเพียง 1 หลัง ลักษณะของส้วมสะอาดดีร้อยละ 34.0 พอใช้ร้อยละ 61.0

สรุปจากการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม พบว่า ที่พักอาศัยส่วนใหญ่มีสภาพคงทนถาวร บริเวณบ้านสะอาด การระบายอากาศและแสงสว่างภายในบ้านอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีตู้กับข้าวที่ถูกสุขลักษณะ แต่สภาพในห้องครัวหรือที่ประกอบอาหารพอใช้ นอกจากนั้นการระบายน้ำขัง ถึงขยะ ลักษณะของน้ำใช้และส้วมอยู่ในเกณฑ์ที่พอใช้ เช่นเดียวกัน

4.2 ในการสังเกตพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยของ อสม. พบว่า ผม เล็บ ผิวหนัง ฟัน เสื้อผ้า อยู่ในเกณฑ์สะอาดดี มีเพียงเล็กน้อยที่สกปรก

5. การหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่สิ่งแวดล้อมและด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของอาสาสมัครสาธารณสุข คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยในครัว ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมสร้างสรุปได้ดังนี้

5.1 เมื่อวิเคราะห์โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบมีขั้นตอน ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง จำนวนปีที่เรียนอสม. เพศ อายุ รายได้ และการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่สิ่งแวดล้อมพบว่า มีปัจจัยเพียง 1 ตัวแปร คือ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวในระดับต่ำซึ่งสามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่สิ่งแวดล้อมในกลุ่ม อสม. ได้ร้อยละ 6.6 โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ และ $R^2 = 0.0657$)

5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง อายุ และเพศหญิง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ในระดับต่ำโดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$ และ $R^2 = 0.2355$) ซึ่งสามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ได้ร้อยละ 23.6 และปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดคือ การอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่องและอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมด้านนี้ได้ร้อยละ 16.8 รองลงมาคือ เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านนี้ค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 6.7

อภิปรายผลการศึกษา

1. จากผลการศึกษาพบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่สิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ และ $R^2 = 0.0657$) สามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรพฤติกรรมสุขภาพในด้านนี้ได้เพียง

ร้อยละ 6.6 เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2524)⁽¹⁹⁾ ได้ทำการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานของไทย สรุปผลการปฏิบัติงานของผลส. อสม. ระบุว่าส่วนใหญ่ขาดการกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการปฏิบัติงานเนื่องจากขาดการติดตามนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงห์เคนทร์ และคณะ (2528)⁽²²⁾ ได้ติดตามผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองเทศบาล 38 แห่ง และการศึกษาของ พรพรรณ ทวีพย์ไพบูลย์กิจ (2531)⁽²⁵⁾ เรื่องปัจจัยบุคคล และความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีผลต่อการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และการศึกษาของผู้บริหารสาธารณสุขเขต 5 (2533)⁽²⁷⁾ ได้สรุปผลการพัฒนาสาธารณสุขเขต 5 (9 จังหวัด) ในเรื่องเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ขาดการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่เดียวกันงานวิจัยของกองแผนงานสาธารณสุข (2524)⁽²⁸⁾ ได้ตอกย้ำการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญประการเดียว ที่สามารถทำนายความสำเร็จในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการดำรงรักษาประสิทธิภาพในการทำงานให้คงอยู่ระดับหนึ่งจะขึ้นอยู่กับว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้คอยหมั่นให้การเยี่ยมเยียน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ให้กำลังใจ และคำปรึกษาแก่อาสาสมัครบ่อยครั้งเพียงใด และพบว่าในพื้นที่ใดที่ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับอาสาสมัครในลักษณะเกื้อกูลกัน ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครมีแนวโน้มดีกว่า และเจ้าหน้าที่มักจะหมั่นคอยดึงให้อาสาสมัครเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขบ่อยครั้งกว่า (จำรูญ มีชนอน Mikanorn 1981 p. 308)⁽²⁹⁾ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการนิเทศงานอสม. อย่างสม่ำเสมอ ในเรื่อง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตลอดจนสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สื่อการสอนต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ อสม. คงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมที่จะเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนในชุมชนได้

แต่การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก อสม. ส่วนใหญ่ร้อยละ 76

มีระดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอนามัยอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 24 อยู่ในระดับพอใช้ และจากการสัมภาษณ์พบว่า อสม. ทุกคนตอบว่าเห็นความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและคนในบ้านเพื่อป้องกันมิให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยตนเอง ไม่ได้เป็นผลจากการกระตุ้นโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ การฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง อายุ และเพศหญิง มีผลต่อพฤติกรรมด้านนี้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$ และ $R^2 = 0.2355$) สามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ได้ร้อยละ 23.55 ซึ่งพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพด้านนี้มากกว่าปัจจัยอื่น และมีความสัมพันธ์เชิงลบ คือ การอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง และอายุ ซึ่งพบว่าอสม. อายุมากถึงแม้จะเข้ารับการอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่องมาก แต่ไม่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ดีขึ้น และอสม. ที่เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นอสม. ที่มีอายุมาก ในขณะที่อสม. ที่มีอายุน้อยไม่ค่อยเข้ารับการอบรมหรือประชุม ดังนั้นเพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยดีขึ้น จึงควร

1. ปรับปรุงวิธีการหรือเทคนิคการฝึกอบรมหรือประชุมต่อเนื่อง เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย โดยมีการศึกษารูปแบบการอบรมที่เหมาะสมกับอสม. กลุ่มนี้

2. เน้นการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่ถูกต้องให้แก่อสม. ที่มีอายุมาก เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมในด้านนี้ให้เหมาะสมต่อไป

ส่วนเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองคนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย สอดคล้องกับสุชาติ โสภประยูร (2531)(30) ที่กล่าวไว้ในหนังสือเพศศึกษาถึงลักษณะของเพศหญิงว่ารักความสะอาดมาก มีสุขนิสัยที่ดี ปฏิบัติตนตามกติกานามัย มีความสนใจสุขภาพอนามัยมากกว่าเพศชาย และมี

ความเป็นระเบียบเรียบร้อยดีกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายไม่มีใครพิถีพิถันเรื่องความสะอาด อดทนต่อความสกปรกได้มากกว่าเพศหญิง ดังนั้นจึงควรอบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลให้แก่osome. เพศชาย เพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมที่จะเป็นตัวอย่างได้

3. จากการศึกษาปัจจัยการได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก การปฏิบัติงานของอาสาสมัครมักจะมีประสิทธิภาพสูงอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง หลังจากนั้นก็จะค่อย ๆ ลดลงไปเรื่อยๆ (จำรูญ มีชนอน Mikanorn 1981, p. 308)(29) ซึ่งตรงกับ การศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2524)(19) ที่พบว่าร้อยละ 22 ของosome. ที่มีการกระตุ้นหรือรื้อฟื้นเมื่อระยะเวลาหลังการอบรมผ่านไป ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ผ่านการอบรมเป็นosome. ใหม่ ๆ ยังมีความพยายามกระตุ้นหรือรื้อฟื้นที่จะทำหน้าที่ และเมื่อเวลาผ่านไปความกระตุ้นหรือรื้อฟื้นลดน้อยลง ประกอบกับosome. ได้พบกับปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน จึงทำให้ท้อแท้ในการเป็นosome. ได้ และนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ยังมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ทนทรัพย์ และจะต้องใช้ความพยายามมากกว่าการดูแลสุขภาพอนามัย ดังนั้นการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง ควรปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมกับศักยภาพของosome. เช่น การใช้เทคโนโลยีแบบง่าย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายนำวัสดุที่มีอยู่แล้วมาดัดแปลง

4. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อายุ และเพศ จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากosome. มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่าอายุเฉลี่ยคือ 45 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย มีความเคยชินกับสภาพความเป็นอยู่ภายในชุมชน รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของอับราฮัม เอ็ม มาสโลว์ (Maslow)(13) เรื่องหลักการขาดตกบกพร่อง (defecit principle) ที่กล่าวว่าเมื่อคนเราได้รับสิ่งที่ขาดตกบกพร่องในชีวิตประจำวันอยู่เป็นประจำเสมอ คนก็จะคุ้นเคยกับการดำรงชีวิตเช่นนั้น ยอมรับ และเข้าใจความขาดแคลนต่าง ๆ ในชีวิตถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา และไม่เกิดความต้องการด้านอื่นอีกต่อไป และ

นอกจากนี้อาจจะมีตัวแปรอื่นที่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งอาจจะต้องทำการศึกษาเชิงคุณภาพต่อไป นอกจากนี้ควรหาทางกระตุ้นโดยการพาไปศึกษาดูงานชุมชน หรือหมู่บ้านตัวอย่าง เพื่อเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

5. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ได้แก่ รายได้ และจำนวนปีที่สูบบุหรี่. จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในเรื่องของรายได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทร ทองคง (2526)(21) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสม. และหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลของอสม. ลักษณะของชุมชนที่ปฏิบัติงาน ลักษณะความพอใจในสิ่งสนับสนุนจากรัฐบาล และการยอมรับบทบาทหน้าที่กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่าอาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2532)(26) เรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของอสม. เขตเมืองกำแพงเพชร พบว่าฐานะทางเศรษฐกิจของอสม. ไม่มีความสัมพันธ์ต่อผลการทำงานของอสม. จึงอาจจะกล่าวได้ว่าไม่ว่าอสม. จะมีรายได้มากหรือน้อย พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ไม่จำเป็นต้องหาทุนทรัพย์จำนวนมากไว้ใช้ในการปฏิบัติ ถ้าตั้งใจจริงถึงแม้จะมีรายได้น้อยก็สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสมได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบควรมีสัมพันธภาพที่ดีกับอสม. ทุกคน และมีการเยี่ยมเยียนอสม. เป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ส่วนจำนวนปีที่สูบบุหรี่. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้เช่นเดียวกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจำรูญ มีชนอน (Mikanoun 1981, p. 308)(29) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครมักจะมีประสิทธิภาพสูงอยู่ในช่วงเวลาสั้น ๆ หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมภายในปีแรก ประสิทธิภาพการทำงานจะลดลงมาอยู่ที่ระดับหนึ่ง หลังจากนั้นก็จะลดลงไปเรื่อยๆ และจากการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (2532)(26) เรื่อง ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของอสม. เขตเมือง กำแพงเพชร ที่พบว่า

ระยะเวลาหลังการอบรมของอสม. มีความสัมพันธ์ต่อผลการทำงานของอสม. แสดงให้เห็นว่า จำนวนปีที่ เป็นอสม. 1 ถึง 3 ปี หรือ 7 ปีขึ้นไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะเป็นเนื่องจากมีปัจจัยภายนอกอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งได้จากการสอบถามอสม. เช่น ความพึงพอใจ านบทบาทหน้าที่ของการเป็นอสม. หรือการอุทิศเวลาให้กับการปฏิบัติงาน หรือครอบครัวไม่เห็นความสำคัญ ดังนั้นจึงควรจะได้มีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา การสูญเสียอสม.
2. ควรจะได้มีการศึกษาวิจัยเรื่องทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มี ต่อบทบาท หน้าที่ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
3. ควรจะมีการศึกษาวิจัยเรื่องเดียวกันนี้ แต่เปลี่ยนตัวแปรตามให้ครอบคลุมกิจกรรม ทุกด้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. ควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของอสม. ในเรื่องระบบการทำงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข