

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน อำเภอเมือง อุตรธานี วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน เปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระที่แตกต่างกัน ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนที่ 3 ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 4 ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้เพื่อหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ ผลจากการคำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีครอนบาค ซึ่งเป็นการนำเครื่องมือที่ต้องการหาความเชื่อมั่น ไปทดสอบวัดกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 30 คน ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นดังต่อไปนี้ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.9 ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 0.6 ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม มีค่าเท่ากับ 0.7 และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีค่าเท่ากับ 0.9 การศึกษาครั้งนี้ ประชากรเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยอำเภอเมือง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี จากสถิติข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี พ.ศ. 2542 มีจำนวน อสม. 3,269 คน (ณ เดือนมิถุนายน 2542) กลุ่ม ตัวอย่างได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน่ ซึ่งมีความเชื่อมั่นที่ระดับร้อยละ 95 จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 360 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบหลายขั้นตอน โดยการให้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในแต่ละแห่ง (สถานีอนามัยทั้ง 24 แห่งดำเนิน

การแนวทางเดียวกัน) สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกับหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบให้ได้สถานีละ 3 หมู่บ้าน หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายอีกครั้งในแต่ละหมู่บ้านให้ได้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่บ้านละ 5 คน ซึ่งจะได้จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 360 คน สามารถเก็บแบบสอบถามสมบูรณ์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ ทั้งหมด 360 คน คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐานเลขคณิต (\bar{X}) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) t-test สถิติค่าความแปรปรวนทางเดียว (One - Way ANOVA) ทดสอบการเปรียบเทียบระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีตัวแปรอิสระต่างกัน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน คำนวณโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

เพศ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้ 360 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 249 คน

(ร้อยละ 69.2) และเพศชายจำนวน 111 คน (ร้อยละ 30.8)

อายุ ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20 - 40 ปี จำนวน 222 คน

(ร้อยละ 61.7) รองลงมา อายุระหว่าง 41 - 50 ปี จำนวน 98 คน (ร้อยละ 27.2)

ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาจำนวน 259 คน

(ร้อยละ 71.9) รองลงมาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 51 คน (ร้อยละ 14.2)

การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความถี่ในการได้รับการติดต่อให้คำแนะนำเดือนละครั้ง จำนวน 209 คน (ร้อยละ 58.1) รองลงมาคือ ความถี่สองครั้งต่อเดือน จำนวน 97 คน (ร้อยละ 26.9) โดยในการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าไม่พอเพียงจำนวน 269 คน (ร้อยละ 74.7) และมีอยู่จำนวน 91 คน (ร้อยละ 25.3) ที่ให้ความเห็นว่าการสนับสนุนเพียงพอ

แรงจูงใจต่อการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแรงจูงใจต่อการดำเนินงานจำนวน 344 คน (ร้อยละ 95.6) โดยแยกเป็นสาเหตุดังนี้ เพื่อนำความรู้ไปพัฒนาตนเองจำนวน 116 คน (ร้อยละ 32.2) เพื่อป้องกันภัยจากการสุขภาพไม่ดีจำนวน 193 คน (ร้อยละ 53.8) ได้รับการยกย่องจากผู้อื่นจำนวน 3 คน (ร้อยละ 0.8) เพื่อโอกาสในการเป็นผู้นำในชุมชนจำนวน 32 คน (ร้อยละ 8.9) และที่ไม่มีแรงจูงใจเป็นพิเศษจำนวน 16 คน (ร้อยละ 4.4)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองระดับเหมาะสมมาก จำนวน 217 คน (ร้อยละ 60.3) รองลงมา มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองระดับเหมาะสมปานกลาง จำนวน 115 คน (ร้อยละ 31.9) และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเองระดับเหมาะสมน้อย จำนวน 28 คน (ร้อยละ 7.8)

ส่วนที่ 3 ความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมระดับปานกลาง จำนวน 213 คน (ร้อยละ 59.2) รองลงมา มีความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมระดับสูง จำนวน 95 คน (ร้อยละ 26.4) และมีความรู้ทางด้านสิ่งแวดล้อมต่ำ จำนวน 52 คน (ร้อยละ 14.4)

ส่วนที่ 4 ความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อม

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง จำนวน 271 คน (ร้อยละ 75.3) รองลงมา มีความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 74 คน (ร้อยละ 20.6) และมีความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 4.1) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณตามระดับการมีส่วนร่วมทั้ง 4 ประเด็น พบว่าแต่ละประเด็นของการมีส่วนร่วม ปรากฏผลดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.2

2. การมีส่วนร่วมในการประสานงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.5

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.9

4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8

เมื่อวิเคราะห์ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกประเด็น แล้ว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.8

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่แตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับแรงจูงใจต่อการดำเนินงานแตกต่างกันมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 การอภิปรายผล

1. จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในระดับมาก" การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ในชุมชน ตามรูปแบบที่ผู้ศึกษาได้กำหนดคือ การร่วมปรึกษาหารือ การร่วมประสานงาน การร่วมดำเนินงาน และการร่วมรับผลประโยชน์ ซึ่งการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้านอาทิ

- การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ไม่พอเพียง
- พฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนตนเอง จากการศึกษาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมจะมีการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนอย่างเหมาะสม
- องค์กรที่รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อมโดยตรงในท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน ซึ่งทำให้การประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ทางด้านสิ่งแวดล้อมยังมีน้อยมาก ทางด้านงบประมาณในการดำเนินงานทางด้านสิ่งแวดล้อมก็เลยกระจายไปสู่อื่นๆ ทบวง กระทรวงต่าง ๆ ทำให้การจัดการไม่เต็มที่เพียงพอ ขาดงบประมาณอยู่ตลอดไป
- ลักษณะการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ไม่มีแบบแผนการดำเนินกิจกรรมในท้องถิ่นที่ชัดเจน อาจเป็นเพราะยังห่วงเรื่องปากเรื่องท้องมากกว่า เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีสภาพยากจน
- ส่วนที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ระเบียบการและข้อบังคับต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน จะมีการวางแผนการปฏิบัติในส่วนกลาง โดยประชาชนในท้องถิ่นไม่ทราบเรื่องว่าจะมีโครงการอะไร ที่ไหน อย่างไร ในท้องถิ่นของตนเอง

ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ทวีชัยไพบูลย์กิจ (อ้างในทรงศักดิ์ ราศี, อ้างแล้ว : 30) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ ไม่มีผลงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เนื่องจากขาดการติดตามนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงมีน้อย อาสาสมัครเองขาดความมั่นใจและไม่มีเวลาพอที่จะปฏิบัติงาน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่แตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเข้าร่วมในกิจกรรมในชุมชนได้ ได้แก่ แรงจูงใจทั้งจากภายนอกและภายในของ

อาสาสมัครเอง หรือเกิดจากความศรัทธาที่มีต่อความเชื่อถือบุคคลจึงทำให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานดังกล่าวไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรพรรณ ทรัพย์ไพฑูรย์กิจ (อ้างใน ทรงศักดิ์ ราศี, อ้างแล้ว : 30) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในระดับต่ำ ไม่มีผลงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ไม่ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เนื่องจากขาดการติดตามนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ เพราะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยตรงมีน้อย อาสาสมัครเองขาดความมั่นใจและไม่มีเวลาพอที่จะปฏิบัติงาน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับแรงจูงใจต่อการดำเนินงานแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นการไม่ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าสิ่งเร้าทั้งจากภายนอกและภายในไม่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นเพราะมีปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าเหล่านั้นผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจและไม่มีแรงจูงใจเข้ามามีส่วนร่วมได้แก่ ปัจจัยผลักดันจากบุคคลอื่น เช่น เกิดจากความเกรงใจที่มีต่อบุคคลที่เคารพนับถือหรือเกิดจากบุคคลที่มีอำนาจเหนือกว่าทำให้ถูกบีบบังคับให้เข้ามามีส่วนร่วม จึงทำให้ระดับการมีส่วนร่วมโดยรวมไม่ต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุจินต์ ดาววีรกุล (อ้างใน สุวีริสธัญญ์วัฒนศิริ, อ้างแล้ว : 20-21) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน ที่พบว่า ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความต้องการมีเกียรติ การรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อหมู่บ้าน มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนแตกต่างกัน มีระดับการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีการกระทำที่แสดงออกถึงการมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่สุด จะมีความต้องการเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน เนื่องจากมีปัจจัยดังต่อไปนี้เป็นแรงขับ อาทิ

- การได้รับแรงจูงใจ ได้แก่ รางวัล การชมเชยจากบุคคลอื่น
- การได้รับการอบรมปลูกฝังที่ดี
- เป็นผู้ได้รับการยกย่องในสังคมหรือชุมชน
- การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ทางสังคม อันได้แก่ จารีตประเพณี วิถีประชา จากการที่ระบบสังคมถูกละเลยไม่ปฏิบัติตาม พฤติกรรมก็จะเกิดขึ้นได้

- การสะสมความคับข้องใจเป็นเวลานานพอสมควร ความคับข้องใจของคนในสังคม อาจเกิดจากการกีดกันทางสังคม หรือคนในสังคมมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม หรือ อาจถูกกีดกันทางการเมือง ศาสนา ความไม่เสมอภาคในการประกอบอาชีพ ความคับข้องใจ ต่าง ๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมได้

- การแพร่ระบาดทางอารมณ์ จากการศึกษาของนักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาที่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การที่บุคคลมาอยู่รวมกันหรือมาติดต่อกันในสังคมหรือในสังคมที่กระทำ การอย่างหนึ่งอย่างใด เพียงแต่สังเกตเห็นผู้หนึ่งผู้ใดทำอะไรก็พร้อมที่จะทำพฤติกรรมเหมือน ๆ กัน (สมร ทองดี, 2539 : 89)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน จากการศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ - 0.12 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.5$) แสดงว่าความรู้และการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในทางลบและต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับผลศึกษาของจิรายุ ทองเขื่อน (2537) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำเพื่อการเกษตรมีความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำเพื่อการเกษตรในท้องถิ่นของตน ในการศึกษาครั้งนี้อาจมองได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่ได้รับการอบรมหรือมีความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นของตนเอง แต่ที่ ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาค่อนข้างน้อยอาจเป็นเพราะการดำเนินงานเป็นไปโดยหน่วยงานรัฐหรือเอกชนที่ประมูลงานหรือโครงการได้ ทำให้เกิดส่วนขาดตรงนี้ไป อีกอย่างหนึ่งคือ รัฐไม่ได้มีการสนับสนุนอย่างเพียงพอ ไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบในโครงการต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในท้องถิ่นนั้น ๆ ทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงการมีส่วนร่วมได้

6. ความสัมพันธ์ระหว่างความตระหนักต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน จากการศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.12 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P=0.23$) แสดงว่าความตระหนักกับการมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกและต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่สอดคล้องกับผลศึกษาของพิทยา สุวพันธ์ (2540) ที่พบว่า ความสนใจความสำนึกและความตระหนักของเจ้าหน้าที่รัฐ ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ในการศึกษาครั้งนี้อาจมองได้ว่า ทั้งที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรัก ความหวงแหน มีความวิตกกังวลใน

สิ่งแวดล้อมและประสงค์ที่จะทำจริง แต่ไม่เกิดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ อาจเกิดเนื่องจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. นโยบายในระบบราชการ มักจะมาจากเบื้องบน ประชาชนในท้องถิ่นไม่สามารถเข้าไปถึงโครงการได้
2. ระบบราชการและเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ขาดการประสานงานและรับปฏิบัติเฉพาะนโยบายหลักของหน่วยงาน
3. ระบบราชการกับประชาชนมีความสัมพันธ์แบบผู้ใหญ่ผู้น้อย มักจะเชื่อว่าตัวเองมีฐานะสูงกว่าชาวบ้าน
4. เจ้าหน้าที่ราชการชอบทำงานสำนักงาน
5. ระบบราชการใช้การให้คุณให้โทษ ทำตัวให้พอใจแก่ผู้บังคับบัญชามิได้ปฏิบัติงานเพื่อชาวบ้านอย่างแท้จริง
6. บุคคลภายนอกหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น เอกชนผู้สัมปทานโครงการได้ ไม่ต้องการให้ชุมชนท้องถิ่นเข้ามาร่วมในการพัฒนา

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะข้อคิดเห็นบางประการอันจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งอาจเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งต่อไป ดังนี้

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การที่ประชาชนจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเองได้ดี นั้นระบบของทางราชการรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควรเปิดโอกาสให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พยายามสร้างระบบให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

ในขั้นตอนปรึกษาหารือและประสานงานต้องมีกระบวนการได้สวนสาธารณะตามรัฐธรรมนูญฉบับใหม่

ในขั้นตอนการดำเนินงาน มีการกระจายอำนาจโดยการปรับปรุงองค์การรัฐเพื่อให้ประชาชนมีอำนาจในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาโดยตนเอง และในขั้นตอนการรับผลประโยชน์ มีสิทธิรับรู้ข่าวสารทางราชการได้

ส่งเสริมให้ประชาชนได้รวมตัวกันตามผลประโยชน์หรือแนวทาง ที่หลากหลายในท้องถิ่น

มีการพัฒนางานสุขภาพสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ระดับครัวเรือนไปจนถึงระดับชุมชน โดยหาแนวทางให้มีการเห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านอย่างถูกต้อง แล้วขยายการพัฒนาไปสู่ระดับชุมชนต่อไป

ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐทุกระดับอย่างพอเพียงตามที่ประชาชนต้องการ

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเฉพาะในอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพียงจังหวัดเดียว เป็นการศึกษาถึงปัจจัยเพียงบางประการเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงใคร่ขอเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนในจังหวัดอื่น ๆ เพิ่มเติม โดยเฉพาะจังหวัดที่มีปัญหามลพิษทางสิ่งแวดล้อมอยู่มาก ๆ เพื่อเปรียบเทียบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความคิด ความเห็น และมีระดับของการมีส่วนร่วมมากน้อยเพียงใด ในจังหวัดนั้น ๆ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน เพื่อจะสามารถนำไปอ้างอิงหรืออธิบายสรุปผลได้กว้างขวางยิ่งขึ้นต่อไป
2. เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงปัจจัยเพียงบางประการเท่านั้น ซึ่งยังมีปัจจัยอีกหลายประการที่ยังไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ จึงขอเสนอแนะว่าในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นการเพิ่มเติม
3. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงวิธีดำเนินงานของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ประสบความสำเร็จว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานกิจกรรมการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชนบทต่อไป และมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างชุมชนเมืองกับชุมชนชนบทในการดำเนินงานว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชน
4. ควรมีการศึกษาวิจัยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการเปิดมิติใหม่ของการศึกษาวิจัยในมุมมองที่กว้างขวางขึ้นในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้รู้ในท้องถิ่นที่มีภูมิปัญญาเกี่ยวกับการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นอย่างดีหรือโดยการเข้าไปสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในพื้นที่ทำการศึกษวิจัย เป็นต้น