



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพ ภาคประชาชน

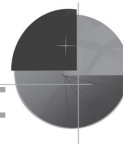
สุดาร์ตน์ หล่อเพชร*

บทคัดย่อ

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) น่าจะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. จึงได้ทำการสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน 2) ศึกษาระดับการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน และ 3) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อสม. จำนวน 353 คน เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติโดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง การรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 และระดับการรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการกำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจนตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่พร้อมกับการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ วิชาการ และการสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน สุขภาพภาคประชาชน

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาบละทะโก อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร 86220
อีเมล lop.suda@gmail.com



Associated Factors to Role Performance in Primary Health Care of Village Health Volunteers

Sudarat Lopet *

Abstract

The performance of village health volunteers may relate to working factors according their role. The purposes of this study were to : 1) determine level of operation based on public health role of village health volunteers 2) determine level of perception of operation based on public health role of village health volunteers and 3) examine factors relating to level of operation based on public health role of village health volunteers. The questionnaires were collected from 353 volunteers. The data were analyzed statistically for percentage and the relations between the role performance and other factors. The results were as follows. The operation based on public health role of the village health volunteers was at high level. The perception of operation based on public health role of the village health volunteers was also high. Personal factor of educational level was related to level of public health service operation significantly (p -value = 0.05). The perception of public health service operation of the village health volunteers was significantly related to personal factor at 0.01 level. The findings revealed that making clear responsive assignment based on the needs of the operational areas together with providing facilities and support in materials, technical and motivation continuously would make public health volunteering in the village more effective.

Keywords : Village Health volunteers Health volunteers performance
Primary health care

* Tako Public Health, Amphur Thungtako, Chumphon Province 86220 e-mail lop.suda@gmail.com



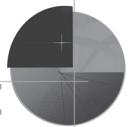
บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน หรือระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกจาก ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน และได้ให้การอบรมเพิ่มเติม ในระยะแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยการ กำหนดให้ ผสส. 1 คนรับผิดชอบดูแล 8-10 หลังคาเรือน และให้มี อสม. 1 คน ต่อหมู่บ้าน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 และ 6 (พ.ศ. 2525 - 2534) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้จัดอบรม ผสส. และ อสม.อย่างต่อเนื่องจนครอบคลุมพื้นที่ ร้อยละ 100 ปีงบประมาณ 2537 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ ยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อสม. โดยได้ดำเนินการยกระดับ ผสส. ทั้งหมดเป็น อสม. แล้วเสร็จทั่วประเทศ ในปี 2551 มีจำนวน อสม. ทั่วประเทศ 981,231 คน และในปี 2552 มีจำนวน อสม. ทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเป็น 995,142 คน ครอบคลุมพื้นที่ 100 % (1) แล้วดำเนินการอบรม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีบทบาทเป็นตัวกลาง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีบทบาทในการเชื่อมประสานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับภาคประชาชนในการพัฒนาสุขภาพชุมชนของตนเอง

การมีบทบาทสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุขมิใช่เป็นการดำเนินงานแต่เพียงงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการบูรณาการงานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน จึงเป็นบทบาทที่จะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน สำหรับบทบาทและความรับผิดชอบหลักของ อสม. คือ บทบาทในการ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ

ประสานงานสร้างสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี (2) หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ตามโครงการส่งเสริม อสม.เชิงรุก พ.ศ.2552 บทบาทของ อสม.ในรูปแบบการทำแผนงานโครงการ การบริหารจัดการงบประมาณ และการบริการสุขภาพผสมผสานการป้องกัน รักษา ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ ครอบครัวกิจกรรม 14 กิจกรรมหลัก เพื่อดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาของชุมชน ปัจจุบันสถานการณ์โรคที่เป็นปัญหาของกระทรวงสาธารณสุขคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากสถิติทั่วโลก ในปี 2549 พบว่ามีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงกว่า 1.5 ล้านคน ปี 2551 มีผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นถึง 246 ล้านคน (3) สำหรับประเทศไทย อัตราตายของผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือดในปี 2549 สูงถึง 98.3 ต่อแสนประชากร แต่ในปี 2550 มีอัตราป่วยตาย ด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นถึง 101.2 ต่อแสนประชากรและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 7-17 เท่า (3) อัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นถึงการป้องกันโรคที่จะต้องสร้างให้เกิดความตระหนักกับประชาชน อสม. จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยลดอัตราการเพิ่มลดการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ โดยการคัดกรอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติงานแต่ละครั้งจำเป็นต้องมีการเสียสละทั้งกำลังกาย กำลังใจ จึงจำเป็นที่ อสม.จะต้องมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก แรงจูงใจจะทำให้เกิดการกระทำ ตั้งอกตั้งใจในการทำงาน ทุ่มเทและให้ความพยายามในการทำงานให้มีคุณภาพมากขึ้น การปฏิบัติงานยังคงขึ้นกับความสามารถ คือพนักงานจะต้องมีความรู้ความสามารถ (4) ซึ่งรัฐบาลจัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับ อสม.บางส่วนที่ได้รับจากภาครัฐ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลที่มอบให้กับ



อสม. และครอบครัว การได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษ ยกเว้นค่าโดยสารรถไฟ ได้รับการเชิดชูเกียรติ ได้รับการยอมรับนับถือ ได้มีบทบาททางสังคม และปัจจุบันได้รับเงินค่าป่วยการ จำนวน 600 บาท ดังนั้นการที่ อสม. จะปฏิบัติงานได้ดีจะต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ ในการดำเนินงาน อสม. ที่ปฏิบัติงานด้วยจิตอาสาจึงเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน (5)

การทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องระดับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจระดับสูง ร้อยละ 55 (6) การกระตุ้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม. การเสริมสร้างเรื่องผลประโยชน์ตอบแทน และให้ความรู้ด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จะทำให้ประชาชนยอมรับนับถือ อสม. เพิ่มขึ้น (7) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขคือการยอมรับและการสนับสนุนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ ความเสียสละ ความสามารถในการประสานและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับประชาชนของ อสม. (8) นอกจากนี้ยังพบว่า อสม. ได้รับความรู้จากการประชุมอย่างต่อเนื่อง 9-12 ครั้งต่อปี ในแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจ้งขอความร่วมมือ ในการดำเนินกิจกรรมแก้ไขปัญหาและสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขทำให้ อสม. ที่ได้เข้าประชุมสามารถรับรู้บทบาทหน้าที่ของตน (9) อสม. จึงมีภารกิจที่สำคัญที่จะต้องดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ครอบคลุมงาน สุขภาพภาคประชาชนในชุมชน และเกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ (10) ตลอดเวลากว่า 30 ปีที่ผ่านมาเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนา บทบาทของ อสม. ให้สอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนไป บทบาทด้านการบริหารจัดการสุขภาพในชุมชนและการเสริมสร้างให้ชุมชนเข้มแข็งเป็น

บทบาทสำคัญ หรือที่เรียกว่า ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ การดูแลความสุขสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคม ด้วยการจัดระบบการจัดการของชุมชน ตามบริบท และทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกื้อกูลกันและส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ซึ่งการพัฒนางานสาธารณสุขในแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 เน้นให้คนไทยมีจิตสำนึก สร้างสุขภาพให้แข็งแรง และเป็นชุมชนที่พึ่งตนเอง เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล ดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุมีผลภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มุ่งเน้นประชาชนเป็นหลักในการสร้างการมีส่วนร่วม แสวงหาความร่วมมือกับหน่วยงาน และองค์กรในชุมชนภายใต้ระบบการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น โดยการทำงานผ่านองค์กรชุมชนที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาการพึ่งตนเอง และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา การแสดงความเป็นเจ้าของ และการวางแผนชุมชนของตนเอง (11)

อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร มี 4 ตำบล จำนวน 36 หมู่บ้าน มี 4,946 หลังคาเรือนในปี 2553 มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 484 คน บางส่วนที่ไม่มีเวลาให้กับกิจกรรม อสม. ลาออก เฉลี่ยปี ละ 8-10 คน และในพื้นที่หมู่ที่ 1 ตำบลตะโก มีจำนวน อสม. ไม่ครอบคลุมหลังคาเรือน และประมาณ 10 หมู่บ้านมีจำนวน อสม. เกินหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม อสม. ใหม่ ปัจจุบันมีจำนวน อสม. เพิ่มขึ้นถึง 588 คน (1) อสม. ร้อยละ 70 ยังร่วมดำเนินงานตามบทบาท และปฏิบัติงานมากกว่า 10



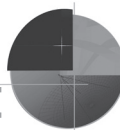
ปี จำนวน 206 คน ปฏิบัติงานมากกว่า 20 ปี จำนวน 53 คน จากการสังเกตเบื้องต้นในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าร้อยละ 95 ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อีกร้อยละ 5 เข้าใจบทบาทของตนเอง ปฏิบัติตามความต้องการของชุมชน จากเหตุผลข้างต้น คาดว่า อสม. น่าจะเข้าใจบทบาทของตนเองไม่ชัดเจน และน่าจะมีปัจจัยในเรื่องขวัญกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะที่เป็นนักพัฒนา จึงต้องให้การสนับสนุน เพื่อพัฒนาทักษะด้านการจัดการ เพิ่มความสามารถของ อสม. และสร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสมทั้งในเรื่องสวัสดิการ และกำลังใจให้กับ อสม. ในอำเภอทุ่งตะโกยังไม่มีมีการสำรวจให้แน่ชัด จึงได้ทำการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจด้วยวิธีสังเกตแบบสอบถามให้กับ อสม. ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ในระบบสุขภาพภาคประชาชน อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร เป็นผู้กรอรายละเอียด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของแต่ละพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 1 โรงพยาบาลชุมชน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติงานในชุมชนเขตอำเภอทุ่งตะโก มาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 353 คน กำหนดตัวแปร ตามลักษณะประชากร ความรู้ การรับรู้บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคมโดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ตามข้อคำถามดังรายละเอียดต่อไปนี้

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนแรก เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ

ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการเป็น อสม. ในลักษณะคำถามที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การนิเทศงาน การอบรม การศึกษาดูงาน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ สวัสดิการ ขวัญกำลังใจ และการสนับสนุนจากประชาชน ในลักษณะคำถามที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ในการปฏิบัติงานของ อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือด้านบริการสุขภาพ ด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็น 14 องค์ประกอบ ด้านการจัดทำแผนงาน และโครงการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน ด้านบริหารจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ในลักษณะคำถามที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหน้าที่ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือด้านบริการสุขภาพ ด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็น 14 องค์ประกอบ ด้านการจัดทำแผนงาน และโครงการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน ด้านบริหารจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ในลักษณะคำถามที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 26 ข้อ และส่วนสุดท้าย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ 4 ด้าน คือด้านบริการสุขภาพ ในด้านการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่จำเป็น 14 องค์ประกอบ ด้านการจัดทำแผนงานและ โครงการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชน ด้านบริหารจัดการงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ในลักษณะคำถามที่มีคำตอบให้เลือก จำนวน 26 ข้อ



การทดลองใช้แบบสอบถาม ทำโดยนำข้อคำถามไปตรวจสอบคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดคำถามให้ครอบคลุมประเด็นและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดำเนินการสร้างและพัฒนาแก้ไขแบบสอบถามที่สร้างขึ้น นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาแล้วมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่อำเภอใกล้เคียงและมีลักษณะพื้นที่และสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน ในอำเภอสวี จังหวัดชุมพร หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์รายชื่อ เพื่อหาความสอดคล้อง และความถูกต้อง ครบถ้วน ภายในข้อคำถาม การสำรวจข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหน่วยบริการสาธารณสุข จำนวน 6 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 7 คน โดยผู้เก็บแบบสอบถามทุกคนจะได้รับการอบรมในการจัดเก็บข้อมูล เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย ตลอดจนความเข้าใจเกี่ยวกับข้อคำถาม และวิธีการจนมีความเข้าใจตรงกัน และให้ตรวจสอบข้อมูลทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามของ อสม.ว่าได้ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนอีกครั้งก่อนทำการลงรหัสรายชื่อตามข้อมูลจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows เพื่อหาค่าร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้บทบาท ความรู้ การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้บทบาทหน้าที่ ความรู้ กับการปฏิบัติงานตาม

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำโดยการทดสอบ Chi-Square กำหนดระดับความเชื่อมั่นไว้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95

ผล

การวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลปรากฏว่า อสม. ที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.20 อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 34.60 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 49.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 63.20 มีรายได้พอใช้ ร้อยละ 72.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.90 และมีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 1-5 ปี ร้อยละ 45.00

การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการสนับสนุนจากประชาชน ระดับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในระดับต่ำ ร้อยละ 62.60 ได้รับการสนับสนุนในระดับสูง ร้อยละ 19.80 และได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง ร้อยละ 17.60 เมื่อพิจารณารายกิจกรรม กิจกรรมที่ อสม.มีความเห็นว่าได้รับการสนับสนุนมากที่สุด คือการได้รับค่าป่วยการ ร้อยละ 100 และกิจกรรมที่ อสม.ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุดคือเรื่องงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนร้อยละ 36.80 ระดับการสนับสนุนของประชาชนกิจกรรมที่มีระดับการสนับสนุนมากที่สุดคือกิจกรรมร่วมทำหรือทำตามเมื่อได้รับคำแนะนำ ร้อยละ 52.70 และกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนน้อยที่สุดคือกิจกรรมการสนับสนุนเงิน

ความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. พบว่า อสม. มีความรู้ระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 79 มีระดับความรู้สูงร้อยละ 10.20 และร้อยละ 10.80 มีระดับความรู้ต่ำ คะแนนในภาพ



รวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาความรู้รายกิจกรรมกิจกรรมที่มีความรู้มากที่สุดร้อยละ 99.40 คือความรู้เรื่องการนั่งสมาธิทำให้สุขภาพจิตดี และระดับความรู้ที่น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 28.60 คือการตรวจมะเร็งเต้านมไม่สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ต้องให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจเท่านั้น

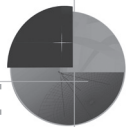
การรับรู้บทบาทของ อสม. 4 ด้านได้แก่ ด้านบริการสุขภาพ ด้านจัดทำแผนงานและโครงการพัฒนางานสาธารณสุข ด้านบริหารงบประมาณ และด้านพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน พบว่า ร้อยละ 83.60 อสม.มีระดับการรับรู้บทบาทในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 14.40 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 2 อยู่ในระดับต่ำสุด เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอสม.มีระดับการรับรู้สูงสุดร้อยละ 84.10 คือด้านบริการสุขภาพ ร้อยละ 81.30 ด้านการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ด้านบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข และต่ำสุดร้อยละ 77.10 ด้านการจัดทำแผนงานและโครงการพัฒนาสุขภาพ เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่ากิจกรรมที่มีการรับรู้มากที่สุดร้อยละ 99.70 คือกิจกรรมเป็นผู้นำในการป้องกันโรคในชุมชน และกิจกรรมที่มีการรับรู้ที่น้อยที่สุดร้อยละ 66.30 คือกิจกรรมการจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน

การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสุขภาพภาคประชาชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.60 มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.30 มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 5.10 มีระดับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายกิจกรรมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานตามบทบาทในกิจกรรมการเป็นผู้นำในการป้องกันโรคติดต่อในชุมชนร้อยละ 98.90 และกิจกรรมที่มีการปฏิบัติงานน้อยที่สุดในกิจกรรมการจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำ

บ้านร้อยละ 51.00 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาท $p\text{-value} = 0.04$ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ตามบทบาทของอสม.กับการปฏิบัติงานตามบทบาท ปรากฏว่าระดับการรับรู้บทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. $p\text{-value} = 0.01$

วิจารณ์

จากผลศึกษาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถามเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย เนื่องมาจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความเสียสละ ทั้งเวลา และกำลังแรงใจ เพื่อส่วนรวม ในทางจิตวิทยาผู้หญิงเป็นเพศที่มีความเต็มใจที่จะยอมรับบทบาทอำนาจหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่าผู้ชาย (4) แนวโน้มผู้หญิงมากขึ้น และผู้หญิงมากทำให้กระบวนเป็น อสม. มีความละเอียด และมีความซื่อสัตย์ ผู้ชายที่เข้ามาปฏิบัติงานส่วนมากเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครในตำแหน่งอื่น ๆ ในสังคมจึงได้มองเห็นความเป็น จิตอาสาที่จะเสียสละเพื่อส่วนรวม (12) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสุขภาพภาคประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p\text{-value} = 0.04$ โดยที่อสม. ที่มีการศึกษาต่ำจะปฏิบัติงานได้ดีกว่า อสม.ที่มีการศึกษาสูง ที่เป็นเช่นนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงอาจจะมีการโต้เถียง หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมเพราะคิดว่าตนเองรู้แล้ว ความเป็นจริงความรู้สามารถพัฒนากันได้โดยการศึกษาหาความรู้ในห้องเรียนและนอกห้องเรียน ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นความสำคัญของการพัฒนา และยกระดับการศึกษาให้กับ อสม. ให้ได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6



โดยความร่วมมือกับระบบการศึกษาผ่านทางไกล (กศน.) (13) ซึ่งอสม.จะต้องมีการตื่นตัว กระตือรือร้นหาความรู้ และปฏิบัติงานให้ทันยุคสมัย อสม. ที่เข้ามาปฏิบัติงานส่วนใหญ่จึงเป็น อสม.ในวัยทำงาน อาชีพส่วนใหญ่คืออาชีพเกษตรกร ที่มีเวลาพอที่จะให้กับกิจกรรม อสม.อันเนื่องมาจากอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่เป็นนายตัวเอง จะเริ่มต้นทำด้วยตัวเอง ไม่มีเจ้านาย อสม.ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ซึ่งเป็นลักษณะทางประชากรที่เหมือนกันทั่วประเทศ และ อสม. ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 1 ถึง 5 ปี นั้นแสดงให้เห็นว่ากระบวนการ อสม. ยังมีชีวิตอยู่และยังมี อสม. ใหม่เข้ามาอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และประชาชน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในระดับสูงคือคำปรึกษา และการให้ การกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนน้อยที่สุดคือเรื่องงบประมาณ ซึ่งต่างจากการศึกษาของทวีศิลป์ ไชยบุตร(14) ที่พบว่า อสม.ได้รับการสนับสนุนในระดับมาก เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากความเป็นชุมชนเกษตรกรรมจึงมีสภาพทางเศรษฐกิจที่ไม่คล่องตัวมากประชาชนส่วนใหญ่จึงไม่สามารถทุ่มทุนเพื่อการดูแลสุขภาพได้มาก มีส่วนร่วมสนับสนุนได้แค่การสนับสนุนด้านกำลังแรงที่คอยปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. และเจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้น ทั้งการสร้างขวัญกำลังใจ การเสริมสร้างสร้างสมพลังอำนาจ และการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องเหมาะสม เพื่อให้ อสม.สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ (15,16) ในเรื่องงบประมาณที่รัฐบาลจัดสรรให้เพื่อการดำเนินกิจกรรมบริการสุขภาพ เรื่องการส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคภายใต้งบประมาณ 2 กองทุน ที่ อสม. สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนได้ คือกองทุน

สุขภาพตำบล และ กองทุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวนเงิน 10,000 บาท และนอกเหนือจากนั้น อสม. จะต้องแสวงหาการมีส่วนร่วมจากภาคเอกชน และภาคประชาชน(16) เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ และการมีส่วนร่วม และความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน

การปฏิบัติงานแต่ละครั้งต้องอาศัยความรู้ความสามารถพหุพาไปในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่า อสม.มีความรู้ในระดับปานกลางและระดับความรู้ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ไม่ว่าความรู้ระดับไหนก็สามารถปฏิบัติงานได้ดี ซึ่งความรู้และการรับรู้ของแต่ละคนจะแตกต่างกันไป (12) แต่ อสม.ทุกคนกว่าจะได้มาปฏิบัติงานจริง จะต้องผ่านการอบรม เรียนรู้และฝึกฝนจนสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในเรื่องการดูแลสุขภาพประชาชน

การรับรู้บทบาทส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ในระดับสูงและระดับการรับรู้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.01$ คือยังมีระดับการรับรู้สูงยังปฏิบัติงานได้ดี คือข้อเท็จจริงที่คนเราเมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม หรือรับรู้อยู่เนื่อง ๆ จะมีระดับการรับรู้ที่สูงเมื่อมีระดับการรับรู้สูงก็จะทำให้ปฏิบัติงานได้ดี (10)

การปฏิบัติงานตามบทบาทพบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติงานในระดับสูง ไม่แตกต่างกับการศึกษาของ วิษณุกร อ่อนประสงค์ และสุวัฒนา อ่อนประสงค์ (7) พบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติงานในระดับสูงแต่แตกต่างจากคำรพ พงษ์อาทิตย์ และทวีศิลป์ ไชยบุตร (9,14) ที่พบว่า อสม. มีระดับการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง เหตุที่เป็นเช่นนี้เนื่องมาจากการมีระดับการรับรู้ในระดับสูงจะทำให้ปฏิบัติงานได้ดี (10) และสืบเนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในรูปของคำปรึกษาการและ



สวัสดิการ ซึ่งเป็นค่าตอบแทนที่สนับสนุน อสม. เพียงเล็กน้อย ไม่สามารถแทนค่าของความเป็นจิตอาสาที่เปรียบเสมือนทูตที่เชื่อมความสัมพันธ์และทำประโยชน์ให้กับสาธารณะนับเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพของระบบสุขภาพไทย (12) และผลตอบแทนที่ได้คือความภาคภูมิใจ และการเรียนรู้คุณค่าความหมายชีวิตที่มีอาจซื้อได้

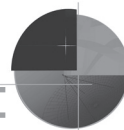
การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการกำหนดความรับผิดชอบอย่างชัดเจนตรงกับสภาพปัญหาของพื้นที่พร้อมทั้งการสนับสนุนทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ องค์ความรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้การดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามในการทำวิจัยครั้งต่อไปน่าจะศึกษาเกี่ยวกับ ผลกระทบของการได้รับเงินค่าป่วยการกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในงานสุขภาพภาคประชาชน และเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิทย์ ประธานบริหาร(CEO & Director) ของ The Professional Associates of Thailand ที่อ่านและวิพากษ์นิพนธ์ต้นฉบับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชัยณรงค์ อภินพพัฒน์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้คำแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1.วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2552 กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี. 5(14) : 1— 4, 2552.
2. นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย, วิณาพร ลำอางศรี: โครงการวิจัยเครือข่ายและกระบวนการทางสังคมเพื่อการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพระดับตำบล. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้, นครศรีธรรมราช. หน้า 34-35, 2551.
3.สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ. กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ สำนักงานโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 30 พฤษภาคม 2552 . 3 หน้า สืบค้นจาก : <http://www.thaincdifo.com/index.php>.
4. สุพานี สฤณภูวนิช: พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่ แนวคิด และทฤษฎี. พิมพ์ครั้งที่ 2. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ. หน้า 32-199 , 2552.
5.ทิศทางของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย สู่ทศวรรษที่ 4. ว. สุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 22 (2) : 2 - 5, 2551.
6. นัตถะวุฒิ ภิรมย์ไทย: ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน. ว. สุขภาพภาคประชาชน : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 21(4) : 18 — 34 , 2550 .



7. วิษณุกร อ่อนประสงค์ และสุวัฒนา อ่อนประสงค์: ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดกาฬสินธุ์. ว. วิชาการสาธารณสุข 16(3): 463- 470, 2549.
8. วณิดา วีระยกุล: ปัจจัยที่ส่งผลสำเร็จต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข. ว. สุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10(4): 31 — 33 , 2542.
9. คำรพ พงษ์อาทิตย์ และ จีรพงษ์ แสงทอง: ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอองครักษ์ จังหวัดพัทลุง. ว.สุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 21(4): 14 — 19, 2550.
10. แตรสมน พฤตภิณโณ: ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับการพัฒนาสุขภาพชุมชน กรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาศูนย์บริการสาธารณสุขเขต 19. ว.คุณภาพชีวิต และกฎหมาย 2(1), 71-97, 2549.
11.จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง. ว. สุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 21 (2): 4 -8, 2550.
12. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ, ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข.[Serail on internet]. 2009 [cited 2011 Feb 15] ; [about 6 p.]. Available from : <http://kb.hsri.or.th>.
13. วิทยา แก้วภราดัย. ก้าวแรกสู่จุดเปลี่ยนสุขภาพคนไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี หน้า 1-64, 2552.
14. ทวีศิลป์ ไชยบุตร. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน อ.บ้านม่วง จ.สกลนคร. ว.วิจัยระบบสาธารณสุข 1(2), 59-67, 2550.
15. Sharestha S. : Community Related Issues A Conceptual Model for Empowerment of the Female Community Health Volunteers in Nepal Education for Health, Vol. 16, November 2003. Retrired. December 20, 2009 Available from <http://www.educationforhealth.net/EfHArticleArchive>.
16.ทักษะและทิศทางการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สู่การบริการระบบสุขภาพชุมชน : กรณีจังหวัดนครศรีธรรมราช. ว.สุขภาพภาคประชาชนภาคใต้ 25 (1):6-12, 2553.