



ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
**Factors Affecting Roles of Village Health Volunteers: A Case Study of Khohong
Municipality, Hatyai District, Songkhla Province**

ญาณินี รัตติโชติ
Yaninee Rattichot

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts in Human and Social Development
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด
สงขลา

ผู้เขียน นางสาวณานิ รัตติโชติ

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร.กานดา จันทร์แย้ม)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.รพีพรรณ สุวรรณฉวี โชติ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ดร.กานดา จันทร์แย้ม)

.....
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา เทศบาลเมืองทองหล่อ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวญาณิณี รัตติโชติ
สาขา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2552

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน ประชากรในการศึกษานี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลเมืองทองหล่อ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากประชากรทั้งหมด เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาระดับสูง 3 ลำดับแรก พบว่า ด้านการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน และด้านเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ สำหรับด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการมีการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนสามารถร่วมกันพยากรณ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 23.7 ในปัจจัยเหล่านี้ มีเพียงการเสริมสร้างความรู้ที่สามารถพยากรณ์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ใน

ได้ในทางบวก ($\beta = .270$) และพบว่า อสม.มีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านประชาชนไม่ให้ความร่วมมือมากที่สุด รองลงมา คือ เวลาในการปฏิบัติงานน้อย การส่งผ่านข้อมูลระหว่าง อสม. และคนในชุมชนไม่ทั่วถึง และวัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณมีไม่เพียงพอ ตามลำดับ

Thesis Title	Factors Affecting Roles of Village Health Volunteers in Promoting Community Health: A Case Study of Khohong Municipality, Hatyai District, Songkhla Province
Author	Yaninee Rattichot
Major Program	Human and Social Development
Academic year	2009

ABSTRACT

The objectives of this study were to investigate the level of role village health volunteers, to identify factors affecting role of the village health volunteers in promoting community health and to study problem and obstacle in promoting community health of village health volunteers. The study was conducted on 170 (90.91% of population) village health volunteers in Khohong Municipality, Hat Yai district, Songkhla province. Questionnaires including personal characteristics, role of village health volunteers, and public health supporting factors were used for data gathering. Percentage, mean, standard division, and multiples regression were use for data analysis.

Results revealed that mean of overall role performance of village health volunteers was at a high level. However, it was found that means of 3 aspects were at a frequency perform level e.g., transfer of knowledge as a guide to the neighbors, press and public health officials in the village and monitoring of nutritional problems and leadership in management practice at low level.

In addition, results from multiple regression analysis indicated that personal characteristics, role of village health volunteers and public health supporting factors can significantly predict role of village health volunteers in promoting community health at 23.7% ($p < .05$). Between these variables there were 2 variables can significantly predict role of village health volunteers in promoting community health i.e. knowledge training ($\beta = .271$). In addition, it was found that problem and obstacles in promoting community health of village health

volunteers were lack of cooperation by the people in community, less time at work, the communication between village health volunteers and people in community, and budget and materials were not enough.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
สารบัญตาราง.....	(11)
สารบัญภาพ.....	(13)
บทที่	
1 บทนำ	
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทอสม.....	12
วัตถุประสงค์ของงานอสม.....	12
คุณสมบัติอสม.....	13
เกณฑ์การคัดเลือกอสม.ดีเด่น.....	14
หน้าที่ของอสม.....	17
การพัฒนาอสม.....	18
การนิเทศงานสาธารณสุข.....	19
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข.....	20
แนวคิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน.....	24

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	25
ความหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	28
องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	30
นโยบายและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	36
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.).....	37
บทบาทของอสม.ในศสมช.....	39
ทฤษฎีบทบาท.....	41
ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่.....	43
ข้อมูลพื้นฐานและสภาพทั่วไปของเทศบาลเมืองคอหงส์.....	45
สภาพภูมิศาสตร์.....	45
ด้านสังคม.....	47
ด้านเศรษฐกิจ.....	49
ด้านวัฒนธรรม.....	50
ลักษณะการปกครอง.....	51
ภารกิจหน้าที่ของเทศบาลเมืองคอหงส์.....	51
ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	63
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากร.....	70
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	76
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	79

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	
	ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	83
	ส่วนที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.....	85
	ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน.....	96
	ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน.....	99
	ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.....	103
	ส่วนที่ 6 ผลการสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ของอสม.....	106
5	สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	
	สรุปผลการวิจัย.....	144
	อภิปรายผล.....	149
	ข้อเสนอแนะ.....	157
	บรรณานุกรม.....	158
	ภาคผนวก.....	165
	ก สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2552.....	166
	ข แบบสอบถาม.....	184
	ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	203
	ง คำนีความเที่ยงตรงของเครื่องมือ.....	204
	ประวัติผู้เขียน.....	205

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนอสม.....	71
2	จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....	83
3	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) บทบาทของอสม. โดยภาพรวม.....	85
4	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน.....	86
5	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน.....	88
6	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการเป็นผู้ให้บริการ สาธารณสุขแก่ประชาชน.....	89
7	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการปฏิบัติหน้าที่ ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.).....	90
8	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ.....	91
9	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ.....	92
10	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน.....	93
11	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ ด้านสาธารณสุขของชุมชน.....	95
12	ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยภาพรวม.....	96
13	จำนวนและร้อยละ ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.....	99
14	จำนวนและร้อยละ ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ ศสมช.....	101

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	จำนวนและร้อยละ ด้านข้อเสนอแนะเพื่อให้งานอสม.มีประสิทธิภาพมากขึ้น.....	101
16	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.....	103
17	สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.ด้านปัจจัยส่วนบุคคล....	137
18	สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม. ปัจจัยสนับสนุนสาธารณสุขของชุมชน.....	138
19	สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม. ด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.....	140

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 กรอบในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศเพื่อให้ประชาชน “อยู่ดี มีสุข” นั้น การดำเนินงานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้การวางแผน การตัดสินใจและการดำเนินงานตามโครงการต่างๆเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นรัฐบาลจึงปรับแนวความคิดการพัฒนาจาก “รัฐมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชน” มาเป็น “รัฐและประชาชนมีหน้าที่ต้องแก้ไขปัญหาาร่วมกัน” โดยปรับแนวทางการพัฒนาจากรัฐดำเนินการเองมาเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ดังจะเห็นได้จากนโยบายพัฒนาประเทศในปัจจุบัน ได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนพัฒนาท้องถิ่นและพัฒนาประเทศ เพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองให้ได้มากที่สุด โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ มิใช่รอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาลอย่างแต่ก่อน แต่การมีส่วนร่วมในการพัฒนาของประชาชนจะเป็นจริงและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยการรวมกลุ่มของประชาชน เพราะการรวมกลุ่มของประชาชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาอย่างยิ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า “ไม่มีกลุ่ม ไม่มีการพัฒนาชุมชน” ทั้งนี้เพราะว่าการดำเนินงานพัฒนาด้วยระบบกลุ่มนั้นเป็นการทำให้บุคคลในชุมชนเข้ามารวมกลุ่มกัน ซึ่งมีผลก่อให้เกิดพลังความสามารถของกลุ่มมีอิทธิพลเหนือบุคคล และถ้าหากกลุ่มมีความเข้มแข็งก็จะสามารถก่อให้เกิดพลังในการต่อรอง เพื่อสร้างผลประโยชน์ร่วมกัน รวมทั้งเสริมสร้างความเสมอภาคในสังคม ความมั่นคงทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ดังนั้นบุคลากรและหน่วยงานของรัฐทุกระดับ จึงจำเป็นต้องส่งเสริม สนับสนุนในเรื่องการรวมกลุ่มของประชาชน เพื่อให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชน เป็นตัวแทนในการเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการพัฒนาทั้งภาครัฐ ตลอดจนเป็นแกนนำในการพัฒนาและเป็นหน่วยรองรับบริการทางวิชาการที่รัฐจัดให้ (ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข, 2545: 19) ในปัจจุบันกระแสการปฏิรูปสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กำลังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพอย่างรุนแรง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 34) อย่างไรก็ตามการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนทุกคน สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีหรือมี “สุขภาพะ” ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของระบบสุขภาพได้ การที่

ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้น ประชาชนจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแลและบริหารจัดการระบบสุขภาพได้ โดยถือว่า “สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนจึงทำให้ระบบเน้นที่การ “สร้าง” สุขภาพ มากกว่าการ “ซ่อม” สุขภาพ ดังนั้น หลักการสำคัญในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ควรให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุก ระดับ และเป็นเจ้าของร่วมกัน มีความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2543: 25)

ด้วยเหตุนี้ จึงมีการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือคำย่อที่เรียกว่า อสม. นั้น เป็นคำกล่าวที่ใช้เรียกชื่อประชาชนในหมู่บ้านหรือในชุมชนที่อยากให้ชุมชนมีความก้าวหน้า มีความรู้สึกเป็นคนหนึ่ง ในชุมชนที่มีความสำคัญมากต่อการที่จะพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็ง และได้รับคัดเลือกจากประชาชนในระบบสังคมมิติและเป็นผู้ที่เสียสละเวลา ความคิด เงินทองและแรงกายต่างๆ เพื่อการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งการพึ่งตนเองในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลงของประชาชนในด้านสุขภาพและเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชนในหมู่บ้าน บทบาทของอสม. จึงมีบทบาทแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ให้ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี (ไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์, 2547: 13) ซึ่งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2552 เน้นส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น (นโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2552)

เทศบาลเมืองคองหงส์ เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ได้มีการพัฒนาระบบของ สาธารณสุขชุมชน ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน ภายใต้นโยบาย “สุขภาพดี ชีวิตมีสุข” ในด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ชุมชนและติดตามผล ดูแลสุขภาพตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ จนถึง ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม มอบเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ รวมทั้งส่งเสริมให้ ประชาชนดำเนินชีวิตภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง สร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการ ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ อสม.ของเทศบาลเมืองคองหงส์ได้รับคัดเลือกให้เป็นอสม.ดีเด่นระดับชาติ ระดับอำเภอ และระดับเขตอีกด้วย โดยปัจจุบัน มีจำนวนอสม. จำนวน 187 คน จากหมู่บ้านจำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านคลองเตย บ้านคองหงส์ บ้านทุ่งรี บ้านคลองเปด บ้านคลองหวะ บ้านทุ่งโคน บ้าน ปลัดธงและบ้านโนไไร่ จาก 8 หมู่บ้านแบ่งเป็นชุมชนได้ 30 ชุมชน (กองวิชาการและแผนงาน, 2551)

ทั้งนี้จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน คือ การที่ชุมชนมี ความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการระดม สรรพกำลังจากภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน (สำนักงาน สาธารณสุขมูลฐาน, 2545: 69) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์กร ชุม และ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาด้านการนิเทศ ติดตาม และการเสริมสร้างความรู้ จากการศึกษาของ แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ การได้รับการนิเทศ ติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการศึกษาของ โสภ รัตนนัย (2540) พบว่า การฝึกอบรมทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอยู่ในระดับมากทุก กิจกรรม โดยผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ในด้านปัจจัยสนับสนุนด้าน สาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ องค์กร ชุม การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการ เสริมสร้างความรู้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญของบทบาทอสม. ทั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. รวมทั้งศึกษาปัญหาและ อุปสรรคในการปฏิบัติงานของอสม. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของอสม.เขตเทศบาลเมือง คองหงส์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อนำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คำถามในการวิจัย

1. ระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์
3. อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทอย่างไรบ้าง

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของอสม. ทัศนศึกษา เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
 - 1.1 ศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งนี้โดยศึกษาหน้าที่ตามบทบาททั้ง 8 ด้าน ได้แก่
 - เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน
 - เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน

- เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
- ปฏิบัติหน้าที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
- เผื่อระวังปัญหาโภชนาการ
- เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ
- เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางาน

สาธารณสุขของชุมชน

- คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

1.2 ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. คือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ องค์กร ทูน การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้

2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งหมดจำนวน 187 คน เพื่อศึกษาให้ครอบคลุมเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.และเพื่อให้ได้ข้อมูลวิจัยที่ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม จนถึง 31 มกราคม พ.ศ.2553

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ หลัก รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ องค์กร ทุน การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้

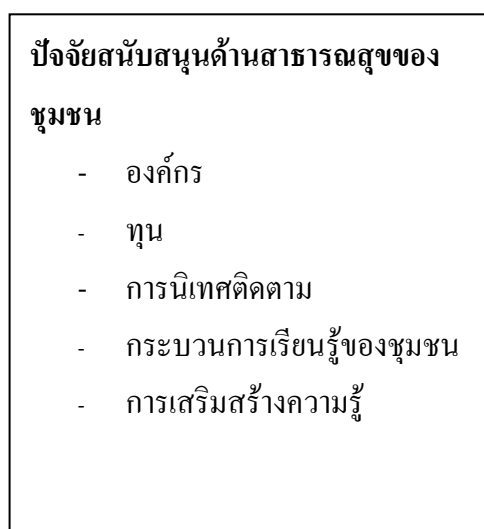
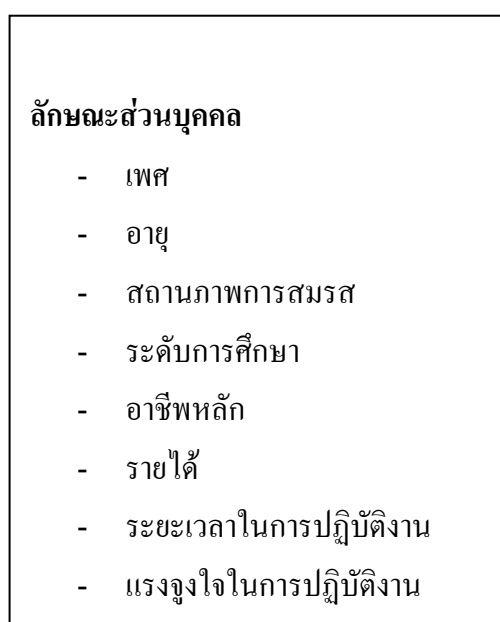
รวมทั้งการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มี 8 ด้านคือ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เผ่าระวังปัญหาโภชนาการ เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการ เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542: 38)

ซึ่งหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 8 ด้านนี้แต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานไม่เหมือนกัน บางคนก็ปฏิบัติงานได้ดี บางคนก็ปฏิบัติงานได้ไม่ดี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดี พร้อมทั้งจะช่วยเหลือเพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

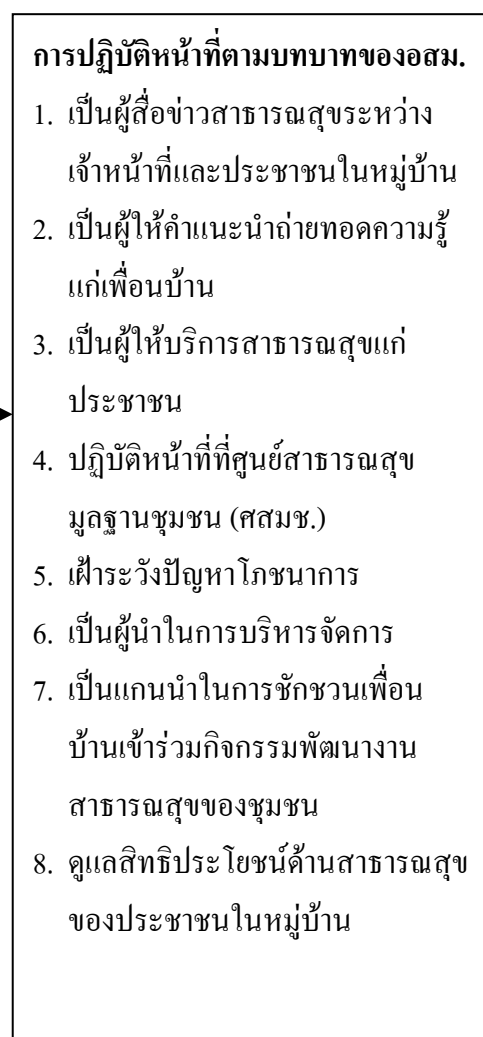
ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภายใต้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยจะวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลที่จะเป็นแนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังแสดงใน ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง หน้าที่หรือพฤติกรรมการทำงานที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ถูกกำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 ด้าน คือ

- เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอสม.

- เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโรคประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

- เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

- ปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนและให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

- เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็ก ร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

- เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ โดยการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน กิจกรรมการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจเต้านมสตรี การออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

- เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน โดยแจ้งข่าวการจำหน่ายอาหารและยาในชุมชนที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้อง นำเอกสารโปสเตอร์ต่างๆที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยามาประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้ออาหารและยาที่จำเป็น

- ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการสำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่ หญิงตั้งครรภ์ นำข่าวเอกสารโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

องค์กร หมายถึง องค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชน ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน

ทุน หมายถึง งบประมาณ วัสดุ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

การนิเทศติดตาม หมายถึง ระบบการดำเนินงาน ระบบการนิเทศงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในชุมชน โดยต้องมีการใช้ประโยชน์จากแหล่งความรู้ในหมู่บ้าน มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มบุคคลที่หลากหลายทั้งภายในชุมชนและถ่ายทอดสู่ชุมชนอื่น

การเสริมสร้างความรู้ หมายถึง การอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุข การดูแลสุขภาพและทักษะในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแก่หน่วยงาน องค์กร และบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะได้นำความรู้ที่ได้ไปวางแผนการฝึกอบรมให้ความรู้แก่อสม. นำไปสู่การพัฒนาบทบาทของอสม. ได้ นอกจากนี้ข้อมูลจากการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมในการพัฒนางานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาบทบาทของอสม. กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาบททวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวางกรอบแนวคิดและให้มีความครอบคลุมกับวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้ คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับอสม.
2. แนวคิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. ทฤษฎีบทบาท
5. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่
6. บริบทการเป็นชุมชนเทศบาลเมืองคองหงส์
7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทอสม.

ความหมายและความสำคัญของอสม.

ความเป็นมาของงานสาธารณสุขมูลฐาน เกิดขึ้นหลังจากมีคำปฎิญาสากล่าว ประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 องค์การอนามัยโลกได้จัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขซึ่งดำเนินโดยชุมชนหรือที่เรียกว่าสาธารณสุขมูลฐาน อสม.นั้นดัดแปลงมาจากความคิดนี้มีการทดลองใช้ที่จังหวัดพิษณุโลก (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543: 22)

ซึ่งนายแพทย์สมบุญ วัชรโรทัย ได้ทำไว้โดยคัดเลือกชาวบ้านบางคนมาทำการฝึกอบรม ให้ทำการรักษาพยาบาลอย่างง่ายๆ ในระยะแรกๆพบอุปสรรคทางสถาบันการศึกษา กล่าวว่าเป็นการสร้างหมอเถื่อนจึงรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่คล้ายๆกันนำเสนอความคิดเรื่องอสม. เข้าสู่การวางแผนระดับชาติ โดยมีการประชุมปรึกษากันหลายครั้ง ในที่สุดก็ได้รับความเข้าใจทุกฝ่าย

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอสม.ในปีพ.ศ.2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบลซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการจะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว
2. สะดวกต่อการเข้าไปนิเทศและประเมินผล
3. มีสถานีนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของงานอสม.

1. เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่ายประหยัดและทั่วถึง
 2. เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท
 3. เพื่อแก้ไขปัญหารักษาพยาบาลหรือดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน
- เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอให้เปลี่ยนคำว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น อสม.จึงถือว่า วันที่ 20 มีนาคม 2522 เป็นวันอสม.ด้วย

คุณสมบัติของอสม.

ผู้ที่เข้ามาเป็นอสม.ในการดูแลสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้านโดยมิหวังผลตอบแทนใดๆ อสม.ควรมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนร่วมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่ช่วยเหลือชุมชน
2. มีความรู้อ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ
4. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้นๆ
5. มีอาชีพที่แน่นอนและมีรายได้เลี้ยงตนเอง
6. ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย
7. ไม่จำกัดเพศ และไม่จำกัดอายุ
8. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

ในการคัดเลือกอสม.จะคัดเลือกโดยวิธีออกเสียงในที่ประชุม ซึ่งประกอบด้วยกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แต่จะไม่มีกรรมการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากราชการ เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจว่า อสม.เป็นข้าราชการ ตลอดระยะเวลาที่ 20 ปีที่อสม.ได้มีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ช่วยให้ประเทศชาติลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ไม่จำเป็นลงได้อย่างมหาศาล

โดยทำหน้าที่ในการ “แก้ข่าวร้ายกระจายข่าวดีชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี” ด้วยความวิริยะอุตสาหะ โดยปัจจุบันได้มีอสม.จำนวน 686,537 คน กระจายอยู่ทั่วประเทศทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท เพื่อทำหน้าที่ในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นเตือน และส่งเสริมชักชวนให้พี่น้องประชาชนดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องตามแนวสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รัฐได้ตระหนักถึงคุณค่าและคุณความดีของอสม.จึงได้มีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ.2536 กำหนดให้วันที่ 20 มีนาคมของทุกปี เป็นวันอสม.ไม่เพียงแต่จะเป็นวันที่มีความสำคัญต่อการสาธารณสุขในประเทศไทยอีกด้วย เนื่องจากวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ.2522 เป็นวันที่รัฐบาลได้บรรจุให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายและโครงการระดับชาติ

อสม.เป็นบุคคลที่จะต้องทำงานเป็นตัวละครสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กฎหมายกำหนด อสม.มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การ

สื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และการประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสาธารณสุข ที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลขั้นต้นโดยชุมชนและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และการจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ทั้งนี้โดยกำหนดจำนวนอสม. โดยเฉลี่ย ดังนี้

- พื้นที่ชนบท อสม. 1 คนต่อ 8-15 ครัวเรือน
- พื้นที่ในเขตเมือง เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คนต่อ 20-30 ครัวเรือน

ดังนั้นในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆจะมีอสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวนหลังคาเรือน โดยทั่วไปมีอสม.ประมาณ 10-20 คนต่อหมู่บ้าน

เกณฑ์คัดเลือก อสม.ดีเด่น แบ่งการดำเนินการเป็น 8 ข้อดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประเภทและคุณสมบัติของอสม.ที่ได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นอสม.ดีเด่น จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ (งานแผนงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองคอหงส์, 2552)

1. กลุ่มอสม.ในพื้นที่ 75 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) อสม.ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขและปฏิบัติหน้าที่อสม.ในหมู่บ้านหรือชุมชนติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี
2. กลุ่มอสม.ของกรุงเทพมหานคร (อสส.) หมายถึง อสม.ที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุขหรือหลักสูตรของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย และปฏิบัติหน้าที่อสม.ในหน่วยงานของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยและตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข หรือหลักสูตรของกรุงเทพมหานคร และปฏิบัติหน้าที่เป็น อสส.ในชุมชนติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี
3. กลุ่มอสม.ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) หมายถึงอสม.ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานที่ทำงานของตนเองหรือการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยมอบหมายงานให้ปฏิบัติ ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี

ข้อ 2 สาขาการคัดเลือกอสม.ดีเด่น จำนวน 10 สาขา คือ

1. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
2. สาขาสุขภาพจิตในชุมชน
3. สาขาอาสาสมัครในชุมชน
4. สาขาการบริการในชุมชน.

5. สาขาการคุ้มครองผู้บริโภค
6. สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น
7. สาขาเอดส์ในชุมชน
8. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
9. สาขาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
10. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน

ข้อ 3 เป้าหมายการคัดเลือกอสม.ดีเด่น

1. อสม.ดีเด่นในกลุ่มอสม. ในพื้นที่ 75 จังหวัด กำหนดการคัดเลือกเป็น 6 ระดับๆ ละ 11 สาขาๆละไม่เกิน 1 คน ได้แก่ ระดับตำบล 8,598 ตำบล ระดับอำเภอ 890 อำเภอ ระดับจังหวัด 75 อำเภอ ระดับเขต 19 เขต ระดับภาค 4 ภาค ระดับชาติ 11 คน

2. อสม.ดีเด่นในกลุ่มอสม.ของกรุงเทพมหานคร (อสส.) กำหนดการคัดเลือกเป็น ระดับภาค (เทียบเท่าอสม.ดีเด่นระดับจังหวัดของพื้นที่ 75 จังหวัด ตามการปกครองของ กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 ภาค ภาคละ 11 สาขาๆละไม่เกิน 1 คน)

3. อสม.ดีเด่น ในกลุ่มอสม.ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) กำหนดการคัดเลือกจำนวน 11 สาขาๆละไม่เกิน 1 คน

ข้อ 4 เกณฑ์การคัดเลือกอสม.ดีเด่น

1. หลักเกณฑ์การคัดเลือกอสม.ดีเด่น ระดับจังหวัดถึงระดับชาติ
 - หลักเกณฑ์เบื้องต้น
 - การมีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขา

ข้อ 5 การสรรหาอสม.ดีเด่น

1. กลุ่มอสม.ในพื้นที่ 75 จังหวัด
ขอความร่วมมือจากหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่น พิจารณาคัดเลือก และเสนอชื่ออสม.ผู้สมควรได้รับการคัดเลือก
2. กลุ่มอสม.ของกรุงเทพมหานคร (อสส.)
ขอความร่วมมือจากกรุงเทพมหานคร พิจารณาคัดเลือกและเสนอชื่ออสม.ผู้สมควรได้รับการคัดเลือก
3. กลุ่มอสม.ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.)
ขอความร่วมมือจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย พิจารณาคัดเลือกและเสนอชื่ออสม.ผู้สมควรได้รับคัดเลือก

ข้อ 6 คณะกรรมการคัดเลือกอสม.ดีเด่น

ให้มีคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกอสม.ดีเด่นในแต่ละระดับ ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับตำบล ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่น (นายกอบต./เทศบาล) ประธานชมรมอสม.ดีเด่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน
2. คณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกอสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ประกอบด้วย หัวหน้าส่วนราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่น (นายกอบต./เทศบาล) ประธานชมรมอสม.ดีเด่น องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน หรือเครือข่ายภาคประชาชน
3. ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งคณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกระดับจังหวัด
4. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก ระดับภาค
5. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการกลางพิจารณาระดับภาค
6. ปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการคัดเลือกอสม.ดีเด่น ประจำปี และคณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกระดับชาติ
7. คณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกของกรุงเทพมหานคร เป็นไปตาม องค์กรประกอบที่กรุงเทพมหานครกำหนด และมอบหมาย
8. คณะกรรมการกลางพิจารณาคัดเลือกของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นไปตามองค์กรประกอบที่กรุงเทพมหานครกำหนด และมอบหมาย

ข้อ 7 การดำเนินการคัดเลือกอสม.ดีเด่น

ให้คณะกรรมการแต่ละระดับดำเนินการคัดเลือกเสนอชื่อพร้อมรายละเอียดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ตามระยะเวลาที่กำหนดให้

ระดับจังหวัด	ภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2551
ระดับเขต	ภายในวันที่ 15 มกราคม 2552
ระดับภาค	ภายในวันที่ 31 มกราคม 2552
ระดับชาติ	ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552

ข้อ 8 รางวัล

1. กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีการมอบรางวัลแก่อสม.ดีเด่นในระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และรับชาติประจำปี 2552
2. อสม.ดีเด่น มีสิทธิรับรางวัลสูงสุดเพียงรางวัลเดียว

3. อสม.ดีเด่นระดับชาติที่จะมีสิทธิได้รับการเสนอชื่อขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในฐานะอสม.ไม่ต่ำกว่า 7 ปี
4. พิธีรับเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และรับรางวัลอสม.ดีเด่นประจำปี 2552 เนื่องในวันอสม.แห่งชาติ

หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

หน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542: 25)

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและการสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโรคประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ดอื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. ปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้ และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนและให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็ก ร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่นโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ โดยการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน กิจกรรมการตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การตรวจเต้านมสตรี การออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน โดยแจ้งข่าวการจำหน่ายอาหารและยาในชุมชนที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้อง นำเอกสารโปสเตอร์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยามาประชาสัมพันธ์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน และให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้ออาหารและยาที่จำเป็น

8. คู่มือสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการสำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่ หญิงตั้งครรภ์ นำข่าวเอกสารโปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์

การพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การสาธารณสุขมูลฐานต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในส่วนที่ประชาชนสามารถทำได้ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ โดยประชาชนจะต้องเป็นผู้ริเริ่มแก้ปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทั้งนี้จะต้องมีการปรับปรุงระบบบริการของรัฐให้สามารถรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย การที่จะให้งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น และดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับหมู่บ้านจำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ กำลังคนในหมู่บ้าน กรรมการหรือองค์กรในหมู่บ้าน กองทุนหมู่บ้าน และข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในหมู่บ้าน ทั้งนี้ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนและ

ผสมผสานกับงานพัฒนาของกระทรวงอื่นๆ รวมทั้ง การจัดและปรับระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

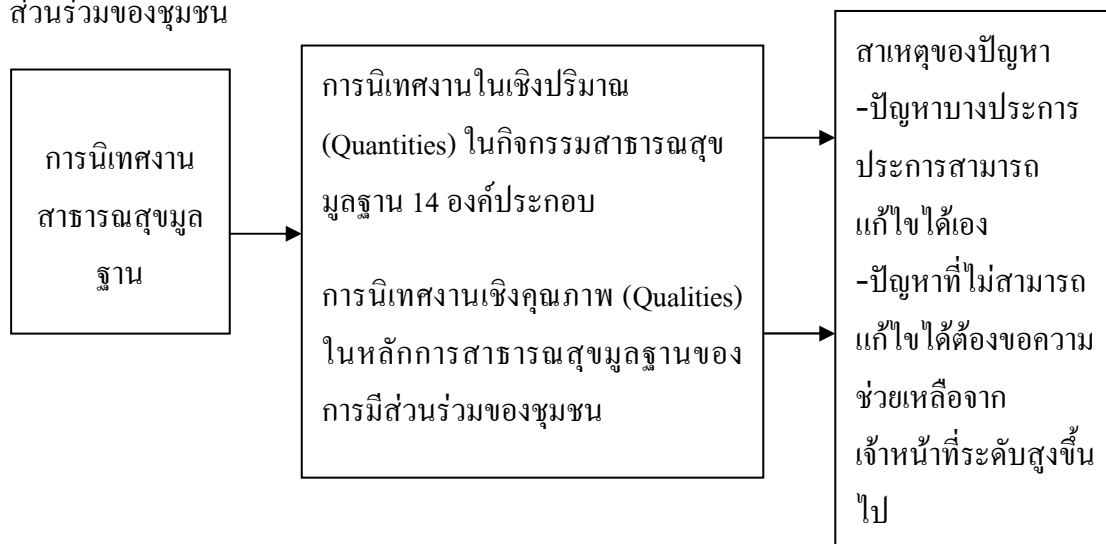
การมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนระหว่างศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่ยั่งยืนนั้น ผู้นำต้องมีการประสานความร่วมมือทั้งภาครัฐ และเอกชนอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องมีบทบาทในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเสนอปัญหาการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว และการเอาใจใส่อยู่ในเกณฑ์ต่ำจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่หน่วยงานสาธารณสุข สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนต้องให้ความรู้ ความเข้าใจแก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลให้เข้าใจในบทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบลต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และเร่งรื้อให้เห็นความสำคัญมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไขในชุมชนเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ ได้ต่อไป การจัดสรรงบประมาณในองค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามาดูแลงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน และการให้การสนับสนุนจัดองค์กรให้มีผู้รับผิดชอบสนับสนุนอย่างชัดเจน รวมทั้งต้องเพิ่มองค์ความรู้และเพิ่มทักษะในการทำงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ ตรวจสุขภาพน้ำดื่ม เพื่อให้ประชาชนมีความเชื่อถือและศรัทธาต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากยิ่งขึ้นและสามารถพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไปในอนาคต คุณลักษณะของผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล มีองค์ประกอบสำคัญคือ มีความรู้ เจตคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขและการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุขในชุมชนลักษณะต่างๆ ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข ปัญหา การร่วมตัดสินใจ การร่วมในผลประโยชน์และการร่วมประเมินผล

การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน

การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535: 27) การนิเทศงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน มีดังนี้

1. การนิเทศงานในเชิงปริมาณ (Quantities) ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ตามสภาพปัญหาของหมู่บ้านเป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของอาสาสมัครกับเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ว่ามีการครอบคลุมและบรรลุเกณฑ์หรือไม่

2. การนิเทศงานเชิงคุณภาพ (Qualities) ในหลักการสาธารณสุขมูลฐานของการมีส่วนร่วมของชุมชน



ภาพที่ 2 กรอบในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2535

สรุปได้ว่า อสม.เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยประชาชนจะมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ นำมาสู่การมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2552

แนวทางการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้รัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี มีนโยบายดังนี้ (นโยบายกระทรวงสาธารณสุข, 2552)

นโยบายเร่งด่วน

1. เร่งลงทุนเพื่อการพัฒนาประเทศ (ด้านสุขภาพ) คือ การลงทุนเพื่อปรับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ ที่มุ่งสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

วิธีดำเนินการ

- ปรับปรุงและก่อสร้างสถานบริการใหม่ให้ครบทุกอำเภอและกิ่งอำเภอให้เป็นโรงพยาบาลระดับตำบล (ขนาด 10 เตียง) โดยการปรับปรุงสถานอนามัยเดิมหรือก่อสร้างใหม่ เพื่อรองรับการดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพที่ครบวงจรจนถึงระดับชุมชน

- สนับสนุนการก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับผู้ป่วยให้เพียงพอในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

- ก่อสร้างอาคารเพื่อรองรับการบริการเฉพาะทางด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคติดต่อร้ายแรง การบำบัดยาเสพติด ฯลฯ ตามความต้องการของพื้นที่ต่างๆที่พร้อม

- สนับสนุนการจัดหาเครื่องมือแพทย์ที่มีความทันสมัยและจำเป็นให้กับสถานบริการทุกระดับ และมีบุคลากรพร้อมที่จะรองรับการใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ส่งเสริมบทบาทอสม. ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพใน ท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และการเฝ้าระวัง โรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

- สนับสนุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานและอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่ อสม. ในการดูแล ผู้ที่สังคมควรช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชนในการดูแลสุขภาพ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและต่อเนื่อง จากโรงพยาบาล การฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ที่ช่วยตนเอง ไม่ได้ให้มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดีขึ้น

- สร้างขวัญและกำลังใจแก่ อสม. ที่สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขเชิงรุกใน พื้นที่ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรค การส่งเสริมสุขภาพจนได้รับการยกย่องชมเชยจาก ชุมชน ท้องถิ่น ด้วยสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งทุนการศึกษาบุตร เข็มเชิดชูเกียรติ การประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งเครื่องราชอิสริยาภรณ์ ฯลฯ

- ให้มีการเพิ่มพูนองค์ความรู้อย่างบูรณาการในงานสุขภาพและการคุ้มครอง ผู้บริโภค การสนับสนุนการแพทย์แผนไทย สมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่มีคุณค่าของชุมชน

- สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องการเพิ่มคุณค่าทาง วิชาการและวิทยฐานะทางการศึกษาเพิ่มขึ้น

- ให้มีการประเมินผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอ เงินโยบายในการพัฒนาคุณภาพของอสม. ให้เป็นบุคคลสาธารณะที่มีคุณค่าของสังคม สามารถ สนับสนุนและบูรณาการของหน่วยงานอื่นๆ ร่วมด้วยอย่างมีประสิทธิภาพ

- ผลักดันให้มีกฎหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรองรับสิทธิและ หน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานในชุมชน

นโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต

นโยบายด้านสาธารณสุข

1. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

- สนับสนุนการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2552 เพื่อการกำหนดยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องพัฒนาสุขภาพ

- จัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายตามกฎหมายสุขภาพแห่งชาติในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข และการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ จากภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่นและชุมชนต่างๆ

- รมรงค์สร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง อุบัติเหตุและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

- สนับสนุนการผลิตบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้มีทุนการศึกษาจากองค์กรท้องถิ่นและสถานบริการทุกระดับ ทั้งนี้เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานตามความต้องการของเจ้าของทุน

นโยบายสวัสดิการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ให้ความสำคัญในการคุ้มครองผู้บริโภคในทุกมิติ โดยการรมรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ จัดตั้งองค์กรอิสระผู้บริโภค บังคับใช้มาตรการทางกฎหมายที่ให้การคุ้มครองดูแลผู้บริโภค โดยเคร่งครัด รวมทั้งการใช้กลไกทางกฎหมายในการป้องกันการเอาเปรียบ ผู้บริโภคในด้านอื่นๆ เช่น การโฆษณาเกินเวลา การโฆษณาแฝงหรือการใช้สื่อเพื่อประโยชน์ส่วนตน เป็นต้น

- ผลักดันกฎหมายอาหาร กฎหมายยา และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองการบริการทางการแพทย์ที่ยังค้างอยู่ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว

- สนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทสำคัญในการดูแลคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะต้องใช้ห้องความรู้และทักษะที่ถูกต้องกับประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ

- ควบคุม ดูแล สุ่มตรวจ สํารวจ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร ยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เครื่องมือแพทย์ ฯลฯ เพื่อมิให้มีการโฆษณาเกินจริง การหลีกเลียงกฎหมาย การปลอมปนอาหารที่เป็นภัยต่อสุขภาพด้วยการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด ใกล้เคียง และทันต่อสถานการณ์ที่มีภาวะเสี่ยงทั้งจากภายในและภายนอกประเทศที่นำเข้าสู่ประเทศไทย

- บังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจังในการควบคุมการบริโภคสุราและบุหรี่ และค้นหามาตรการใหม่ๆในการรณรงค์เพื่อลด ละ เลิก อย่างจริงจัง

2. ส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างชาย หญิง ขจัดการกระทำความรุนแรง และการเลือกปฏิบัติต่อเด็ก สตรี และผู้พิการให้การคุ้มครองและส่งเสริมการจัดสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสมแก่ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นพึ่งตนเองได้

- สนับสนุนการให้ห้องความรู้และทักษะต่อสถาบันครอบครัว ให้มีสุขภาพจิตที่ดี มีวุฒิภาวะ ความฉลาดทางอารมณ์ ทางสังคม และความฉลาดในการแก้ปัญหาชีวิต มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ สามารถแก้ไขอุปสรรคต่างๆด้วยความสุขุมรอบคอบ ไม่ให้เกิดพฤติกรรมความรุนแรงต่อคนในครอบครัว ป้องกันภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย ฯลฯ

- สนับสนุนให้มีศูนย์พึ่งได้ในสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง รวมทั้งมุมเพื่อนใจวัยรุ่น เพื่อดูแลช่วยเหลือคลี่คลายปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากครอบครัว เพื่อน และผู้ใกล้ชิด

- ให้มีกองทุนดูแลสุขภาพสำหรับช่วยเหลือเด็กยากไร้ ผู้พิการทุพพลภาพ ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการเฉพาะ และให้มีอาสาสมัครที่มีค่าตอบแทนจากกองทุนเป็นรายเดือน สำหรับดูแลสุขภาพความเป็นอยู่เป็นการประจำ รวมทั้งการรับ-ส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ และนำกลับสู่ชุมชน

- ให้สถานบริการทุกระดับมีชมรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ชมรมสายใยรัก ฯลฯ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างสภาวะสุขภาพการและสุขภาพจิตที่ดี

ในส่วนของค่าตอบแทน อสม.เดือนละ 600 บาทนั้น ซึ่งรัฐบาลกำหนดจ่ายระหว่างเดือนเมษายนถึงกันยายน 2552 นี้เท่านั้น เนื่องจากเป็นการเสนอของบประมาณส่วนนี้เป็นแบบปีต่อปี อย่างไรก็ตามค่าตอบแทน อสม.ถือเป็นนโยบายของรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ

สรุปได้ว่านโยบายของกระทรวงสาธารณสุขประจำปี 2552 เน้นส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับให้ได้มาตรฐานยกระดับสถานีนอมนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และสนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยเร่งดำเนินการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากภาคีพัฒนาในสาขาต่างๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจ รมรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอมนามัย รวมทั้งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีส่วนร่วมในการผลิตและพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพและสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น

2. แนวคิดการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน

การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชน หมายถึง การที่ชุมชนมีความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการระดมสรรพกำลังจากภายในและภายนอกชุมชน การบริหารจัดการงานสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545: 69) สำหรับทิศทางการพัฒนาเพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของชุมชนแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบคือ

1. องค์กร/กำลังคน หมายถึง กลุ่มคน องค์กร บุคคลของชุมชนที่รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมการพัฒนาของชุมชน โดยเป็นบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ด้านต่างๆรวมตัวกันเป็นองค์กรด้วยกระบวนการของชุมชนเอง มีอุดมการณ์ร่วมกัน และมีวัตถุประสงค์ขององค์กรเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของชุมชนอย่างต่อเนื่อง องค์กรมีความร่วมมือกันวางแผนดำเนินงานร่วมกัน และมีเครือข่ายของความร่วมมือช่วยเหลือกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน

2. ทุน หมายถึง มีทุนที่ใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนางานในหมู่บ้าน ซึ่งหมายถึงรวมถึง ทุนที่เป็นเงิน ความรู้ ภูมิปัญญา วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติต่างๆ โดยชุมชนจะต้องมีการ

ระดมทุนด้วยวิธีการต่างๆและมีการบริหารจัดการให้เกิดการหมุนเวียนของทุน และนำผลประโยชน์ไปใช้เพื่อการพัฒนาในชุมชน

3. การบริหารจัดการ หมายถึง ชุมชนมีการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานในชุมชน โดยต้องมีการนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมาใช้ประโยชน์ มีการวางแผน และดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของชุมชน โดยมีการนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้อย่างคุ้มค่า มีการเพิ่มคุณค่าของทรัพยากร หรือจัดการเพื่อทดแทนทรัพยากรที่นำมาใช้และจัดสรรผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ประชาชนทุกกลุ่มอย่างทั่วถึงเป็นธรรม

4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน หมายถึง ชุมชนมีกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในชุมชน โดยต้องมีการใช้ประโยชน์จากแหล่งความรู้ในหมู่บ้าน มีกิจกรรมถ่ายทอดความรู้สู่กลุ่มบุคคลที่หลากหลายทั้งภายในชุมชนเองและถ่ายทอดสู่ชุมชนอื่น

5. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาต่างๆของหมู่บ้านด้วยจิตสำนึกของความเป็นเจ้าของ โดยเป็นกลุ่มบุคคลที่หลากหลายและเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมทำและร่วมประเมินผลตรวจสอบ

สรุปได้ว่า การพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน หมายถึง การที่คนในชุมชนช่วยเหลือกันในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนทั้งในด้านองค์กร การบริหารจัดการ ความร่วมมือของคนในชุมชน ทุน กระบวนการเรียนรู้ในชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี ทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนา สามารถพึ่งตนเองและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในสังคมได้

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคนและทุกครอบครัวในทุกชุมชน โดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะได้รับ นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐานยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแนวคิดที่มองเห็นปัญหาใหญ่ๆ 2 ประการ คือ การครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข และการผสมผสานงานบริการด้านต่างๆ ตลอดจนความร่วมมือกับการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ ในระยะเวลาที่ผ่านมาระดับพัฒนาชนบท

เป็นนโยบายที่สำคัญยิ่งในอันที่จะทำให้ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศซึ่งมีฐานะยากจน ด้อยการศึกษาและมีสถานะทางสุขภาพต่ำ มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รัฐบาลเล็งเห็นว่าสุขภาพอนามัยของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะเอื้ออำนวยต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนในชนบท ซึ่งได้รับบริการสาธารณสุขไม่ทั่วถึง แม้ว่ารัฐจะพยายามสร้างสถานบริการสาธารณสุข พัฒนา บุคลากร และเทคโนโลยี สำหรับแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานนี้เกิดจากความพยายามของ รัฐบาลของทุกประเทศทั่วโลกที่พยายามจะให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ การดูแลรักษาโรคที่ จำเป็น การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมประชาชนทุก คน หมายถึง ทั้งส่วนบุคคลและสมาชิกครอบครัวตลอดจนถึงชุมชน และการที่จะให้บริการที่จำเป็น ดังกล่าวเป็นความจริงขึ้นมาได้นั้นก็มีหนทางอยู่ทางเดียวคือทำให้ประชาชนทุกคนปฏิบัติด้วย ตนเอง ทั้งนี้เพราะประชาชนรู้ว่าตนจะปฏิบัติได้อย่างไร ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้มีการปฏิบัติใน แนวคิดดังกล่าวเช่นเดียวกันมิใช่แต่เพียงประเทศไทยของเราเท่านั้น แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่ แตกต่างไปจากการปฏิบัติในอดีต คือ การเน้นหนักระบบการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน แต่เพียงอย่างเดียว ด้วยเหตุนี้แนวคิดทางการสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นแนวคิดทางด้านการพัฒนา ทางสังคมเพราะมุ่งเป็นไปในการพัฒนาทางด้านความรู้ความสามารถ การรวมกลุ่ม และการตั้งใจที่ จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านของตนเองและสมาชิกในครอบครัว

ถ้าหากประชาชนทุกคนได้ปฏิบัติในงานสาธารณสุขมูลฐาน ก็จะเป็นการเชื่อมโยง กับบริการสาธารณสุขของรัฐที่จัดให้มีขึ้นเป็นปกติอยู่แล้ว ซึ่งจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Services) เป็นอย่างยิ่ง และถ้าหากว่า ประชาชนทุกคนหรือประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยดีอยู่แล้ว ก็จะทำให้ภาวะทางสังคมหรือ การพัฒนาทางสังคมของประเทศดีขึ้นไปด้วย คุณภาพชีวิตของประชาชนทุกคนก็ต้องดีขึ้นอย่าง แน่นนอน

ในด้านการพัฒนาสังคมของประเทศนั้น จำเป็นอย่างยิ่งจะต้องเกี่ยวข้องกับงานด้าน อื่นที่มีส่วนโดยตรงในการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา การเกษตร การตลาด การปกครอง การพัฒนาชุมชน เมื่อแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการพัฒนา ทางสังคม การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นส่วนที่จะต้องผสมผสานกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น (Integration) และยังเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการพัฒนาทั้งหมด (Total Development) ด้วยเหตุ นี้ การสาธารณสุขมูลฐานจึงจำเป็นต้องดำเนินการโดยประชาชนเอง และเพื่อผลประโยชน์ของ ประชาชน ทั้งนี้ประชาชนจะต้องช่วยกันหาหรือ ค้นหาว่าอะไรคือปัญหา อะไรคือความจำเป็นที่ จะต้องช่วยกันทำ ช่วยกันแก้ เมื่อเป็นเช่นนี้การสาธารณสุขมูลฐานจึงจำเป็นต้องดำเนินการโดย ประชาชนเอง แต่ก่อนที่ประชาชนจะดำเนินการเองได้นั้นประชาชนต้องช่วยกันพิจารณาว่าใครเป็น

ผู้เหมาะสมที่จะดำเนินการได้ และผู้ที่จะได้รับเลือกจากประชาชนนั้นจะต้องเป็นสมาชิกของชุมชนในหมู่บ้าน เมื่อประชาชนได้เลือกผู้ที่เหมาะสมมาแล้ว เขาก็จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้และความสามารถของเขา แนวทางในการพัฒนาความรู้ความสามารถนี้ต้องอาศัยปัญหาที่มีอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านของเขาเอง

แนวคิดที่จะทำให้ประชาชนเกิดความสำนึกในความเป็นเจ้าของงานสาธารณสุข โดยแสดงออกมาในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เป็นการดำเนินงานสาธารณสุขโดยอาศัยความร่วมมือของประชาชนเป็นกุญแจที่สำคัญนั้นได้ดำเนินการขึ้นมาเอง เพราะการเล็งเห็นหรือตระหนักถึงความสำคัญและความสามารถของประชาชนที่ควรนำมาพัฒนาได้ แนวความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจากความจำเป็นของงาน และความตั้งใจจริงของกระทรวงสาธารณสุขที่จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะทางสังคม โดยอาศัยพลังจากประชาชนนั่นเองเป็นหลักสำคัญในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดแนวคิดที่จะนำเอาพลังหรือศักยภาพของประชาชนมาร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขก็มาจากผลของงานบริการสาธารณสุขที่ไม่สามารถครอบคลุมบริการที่จำเป็นของประชาชนทุกคนได้ โดยเฉพาะประชาชนที่อยู่ในชนบท ทั้งบริการด้านการรักษาพยาบาล บริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ลักษณะของปัญหาสาธารณสุขที่พบในชนบทนั้นมากกว่าร้อยละ 70 เป็นปัญหาที่เกิดจากความไม่รู้ไม่เข้าใจเรื่องราวของโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ซึ่งโรคต่างๆเหล่านั้นสามารถป้องกันได้โดยอาศัยความรู้ความเข้าใจของตนเอง ในขณะที่ความไม่รู้และไม่เข้าใจก็ทำให้ประชาชนต้องประสบกับอันตรายมากยิ่งขึ้น ในกรณีโรคร้ายแรงของนั้นชาวบ้านที่ไม่รู้ไม่เข้าใจจะดูแลรักษาตนเอง โดยไม่พยายามนำไปหาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลจังหวัดในระยะเริ่มแรก จึงเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตไปโดยไม่ควร เหตุผลที่สำคัญมากอีกประการหนึ่งคือ เรื่องสุขภาพอนามัยนั้นเป็นเรื่องของส่วนบุคคล ทุกคนมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะรู้และมีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพอนามัยของตนเอง รัฐบาลมีหน้าที่ที่จะต้องทำให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถที่จะป้องกัน ส่งเสริมและดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกคนเป็นหลักการสำคัญ (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2537: 35)

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้น ได้รับการจัดตั้งและพัฒนามานานพอสมควรจนเป็นที่รู้จัก และเป็นที่ยอมรับจากประชาชนโดยทั่วไป นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่ดีกับคณะกรรมการหมู่บ้านและอบต. ในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงเป็นฐานที่ดีที่จะส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพให้อสม.มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนทั้งทางด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่นๆของชุมชน ซึ่งจะทำให้ อสม.เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมในชุมชนอย่างแท้จริง โดย

ภาพรวมศักยภาพของ อสม. ในปัจจุบันมีมากพอสมควร และเชื่อว่าเป็นฐานในการพัฒนาที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ระดับหนึ่ง กล่าวคือ อสม. เป็นที่รู้จักและยอมรับของประชาชน และองค์กรชุมชนว่าเป็นตัวแทนหรือเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน การมีความสัมพันธ์ที่เป็นเครือข่ายกับองค์กรในชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์ทางด้านสุขภาพและการบริการระดับหนึ่ง ประเด็นความพร้อมต่างๆเหล่านี้หากมีการนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ที่จะมาสานต่อหรือพัฒนาไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้จริงย่อมเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์ที่จะมาสานต่อหรือพัฒนาไปในทิศทางที่มีส่วนร่วมที่แท้จริงย่อมเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์และมีความเป็นไปได้อย่างมาก เพราะตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงและใช้สิ่งที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุข, 2543: 27)

ความหมายของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีผู้ให้คำนิยามดังนี้

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นับเป็นพฤติกรรมของมนุษย์อย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการกระทำกิจกรรมต่างๆตามขอบเขตของงานที่ได้รับผิดชอบซึ่งจะมีปัจจัยแวดล้อมหลายอย่างเข้ามามีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทดังกล่าว ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามลำดับดังนี้

นายแพทย์อมร นนทสุด (2531: 8) ได้สรุปแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายประการ ที่สำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาวางแผน และจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ และงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถผสมผสานกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2537: 25) ได้ให้คำนิยามของคำว่าสาธารณสุขมูลฐาน ไว้ว่า งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นการให้บริการทางสุขภาพที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของประชาชนใช้วิธีและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์ โดยทั่วไปเป็นการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ที่เป็นบริการที่ชุมชน สังคมและประเทศชาตินั้นๆ สามารถบริหารจัดการให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ในลักษณะของการพึ่งตนเองเป็นส่วนสำคัญยี่งส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน หรือประเทศชาตินั้นเป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐและการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน โดยมีองค์ประกอบสำคัญซึ่งทำให้งานสาธารณสุขมูลฐาน

ประสบความสำเร็จและทำให้คนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืนและองค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ การศึกษา การโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคประจำถิ่น การจัดการน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหาจำเป็น การทันตสาธารณสุข การสุขภาพจิตชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคติดต่อ การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์และการควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

ทวิ ฤกษ์สำราญ (2538: 14) ให้ความหมายว่า การสาธารณสุข หมายถึง งานทางการแพทย์ฝ่ายป้องกันที่เรียกว่า เวชศาสตร์ป้องกันหรือเวชกรรมป้องกัน ที่มุ่งป้องกันโรค อันจะเกิดแต่ชุมชนมิใช่มุ่งแต่จะรักษาโรคเฉพาะรายเท่านั้น เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคและรู้จักป้องกันตนเอง พยายามตรวจหาแหล่งเพื่อจัดทำลาย ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ดังนั้นงานของสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นงานที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนในชุมชน ประกอบด้วยคน สัตว์ สิ่งแวดล้อมต่างๆที่จะต้องได้รับการตรวจเพื่อหาข้อบกพร่องและแก้ไขโดยเจ้าหน้าที่แพทย์ให้ถูกต้อง

องค์การอนามัยโลก (WHO; อ้างถึงใน เมธี จันทรจำรุภรณ์ และวีรสรา เชาว์นิยม, 2540: 27) ได้ให้คำจำกัดความว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนผสมอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข (2540: 10) ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นยุทธศาสตร์ที่จะนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 4 ประการ คือ

1. จะต้องให้บริการที่จำเป็นนั้นครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ ซึ่งหมายความรวมถึงว่า เจ้าหน้าที่จะต้องพอเพียงที่จะดูแลประชาชนได้ทุกสถานที่ และในทางกลับกันเมื่อประชาชนมีความต้องการ หรือจำเป็นก็สามารถเข้าถึงบริการได้ ไม่ว่าจะเป็บริการที่จัดให้โดยตรงหรือด้วยการส่งต่อก็ตาม

2. ต้องมีความร่วมมือของประชาชนและชุมชน ซึ่งระดับความร่วมมือนั้นอาจจะเป็นตั้งแต่ระดับการร่วมให้ข่าวสาร ร่วมทำ ร่วมคิด ร่วมวางแผนและดำเนินการ จนถึงระดับที่พึ่งตนเองได้

3. ต้องผสมผสานเข้ากับการพัฒนา ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งแสดงออกโดยการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานต่างสาขา ตลอดจนการเป็นเครือข่ายซึ่งกันและกัน

4. การใช้วิทยาการและทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ซึ่งหมายถึงการใช้วิทยาการที่เหมาะสม

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2543: 15) ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่า หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญการดำเนินงานระดับตำบล และหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานประเมินผลและได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การฝึกอบรม รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วย ด้วยการให้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก การพัฒนาสาธารณสุข จะต้องผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ และการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ(2543: 7) ให้ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง วิทยาการและศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้คนเราอายุยืนยาว การยกระดับสถานะอนามัยของคนและประสิทธิภาพของบุคคล โดยได้รับการตอบสนองความต้องการ ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพที่ดีเพียงพอแก่การดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดี ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงประกอบไปด้วย การสุขภาพสิ่งแวดล้อม การป้องกันโรค การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอนามัยส่วนบุคคล การจัดบริการด้านการแพทย์และการพยาบาล สำหรับวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของการเจ็บป่วยและรักษาโรคเพื่อไม่ให้ลุกลามแพร่กระจายไป การพัฒนากลไกของสังคม

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525 - 2529) และในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการ

สาธารณสุขมูลฐาน, 2543: 19) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ได้แก่

การสุขศึกษา (Health Education)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนและแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน เยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพ โดยให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุขศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

โภชนาการ (Nutrition)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระจุดเน้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่น การจัดทำ หรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหารหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกินหรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

การจัดการน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

องค์กรปกครองท้องถิ่น มีบทบาทที่จะต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืน ในการพัฒนางานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ โดยสามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก ตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือน และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการ สร้างโองังไว้เก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย

การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันท่วงที เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทราบอะเบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยกันประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทในการชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

องค์กรปกครองท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่งคือ การพัฒนาสตรี เด็ก และเยาวชน นอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอดแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่มีความพร้อมการเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

การรักษาพยาบาลง่ายๆ (Simple Treatment)

ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถบริการรักษาพยาบาลง่ายๆแก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดัน โลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการบริการประชาชน

การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาล เมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยา และเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการการเงิน การจัดซื้อจ่ายและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ และส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

ทันตสาธารณสุข (Dental Health)

การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง และเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายให้ประชาชนไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข หรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัย

สิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย.น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการ ล้างร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร ได้แก่ สารบอแรก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลิน และสารเร่งเนื้อแดง ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบุหรีของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.

การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicate Disease Control)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงช่วยกันเฝ้าระวัง และแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย หรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้ และทักษะในการปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจ คัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำ และส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียด และรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมั่นใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาพัฒนาสุขภาพในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

นโยบายและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายหลักที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พันธู์ทิพย์ รามสุข, 2540: 37) ประกอบด้วย

1. นโยบายที่ต้องประกาศชัดเจนในการให้ประเทศไทยบรรลุตามโครงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ.2543 (HFA: Health for all by the year 2000)
2. ความเป็นธรรมในสังคมการเข้าถึงบริการจัดสรรทรัพยากรและการประกันสุขภาพโดยทุกคนที่ด้อยโอกาสต้องได้รับบริการฟรี
3. การกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานจากระดับเขตสู่จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและดำเนินการสาธารณสุข
5. การพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมให้พึ่งพาตนเองได้
6. การมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการพัฒนา

หลักการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญมีองค์ประกอบดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) ในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเอง เพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ ปัญหาชุมชนของตนเอง ได้ดีที่สุด
2. การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน (Intersect oracle ordinate) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆของรัฐและเอกชนเพื่อแก้ปัญหาด้านอื่นๆไปพร้อมๆกัน
3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชนในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริมและ ป้องกันโรค ฟันฟูสภาพร่างกาย โดยใช้วิธีการง่ายๆไม่ซับซ้อนปลอดภัยและสามารถปฏิบัติได้ทั้ง อาสาสมัครและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรที่มี อยู่ของชุมชน
4. ระบบการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานของรัฐ (BHC : Basic health service) เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง เป็นการจัดการบริการเชื่อมั่นต่อระบบบริการ สาธารณสุขของรัฐ ได้แก่ สถานีอนามัยที่มีอยู่แล้วในทุกตำบล รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและให้การ สนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีคุณลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุข

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ศสมช. เป็นการจัดระบบการทำงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดย สรุบบทเรียนจากปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในทศวรรษที่ผ่านมา อันได้แก่ (สำนักงาน คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537: 15)

1. ปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้ปฏิบัติงานจริง ซึ่งเกิดจาก สาเหตุสำคัญ 2 ประการ คือ
 - การปฏิบัติงานของอาสาสมัครนั้นไม่ได้กำหนดตารางการปฏิบัติงานไว้ให้ชัดเจน ยกเว้นเรื่องกองทุนยาและเวชภัณฑ์เพียงแต่กำหนดไว้อย่างกว้างๆและให้จัดทำเมื่อมีเวลาว่าง ทำให้ดู เสมือนว่า อาสาสมัครไม่ได้ปฏิบัติงาน
 - ความรู้ของอาสาสมัครไม่พอเพียง เนื่องจากอาสาสมัครไม่มีเวลาไปรับการ อบรมนิเทศติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวๆและประกอบกับเจ้าหน้าที่ไม่ได้มีแผนปฏิบัติอย่างชัดเจนใน การอบรมอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาสาสมัครขาดความรู้ ความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไร จึงไม่ได้ทำงานตามบทบาท

2. ปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง ตลอดจนเทคโนโลยีที่ได้รับการพัฒนาจนเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนจากกรม กองวิชาการลงสู่ชุมชน โดยปราศจากระบบและกลไกที่ชัดเจน

จากปัญหาสำคัญ 2 ประการดังกล่าว ทำให้ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยชุมชนนั้น ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนไม่ได้รับบริการที่จำเป็นและไม่ใช้บริการอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นสภาพที่ย้อนกลับไปเหมือนต้นแผนพัฒนาฉบับที่ 4 ดังนั้น จากการรวบรวมบทเรียนและความพยายามแก้ไขปัญหาของพื้นที่จังหวัดต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงเสนอให้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดย

1. ให้อาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ร่วมกับองค์กรผู้นำชุมชนและประชาชนกำหนดตัดสินใจกำหนดเวลาสถานที่ และผู้รับผิดชอบในการจัดให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในชุมชนให้ชัดเจนและเหมาะสมสามารถปฏิบัติได้จริง โดยที่ประชาชนทุกคนต้องรับรู้และให้การสนับสนุน ทั้งนี้เพื่อว่าประชาชนจะมีความชัดเจนว่า เมื่อตนเองต้องการได้รับบริการสาธารณสุขเรื่องอะไร จะต้องไปพบใคร ที่ไหนและเมื่อไหร่

2. จัดการอบรมอาสาสมัครต่อเนื่อง โดยกำหนดเวลาที่แน่นอนและหลักสูตรที่ชัดเจนทุกเดือนๆ ละ 1 วัน ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องจัดการอบรมและฝึกปฏิบัติให้แก่อาสาสมัครที่สอดคล้องกับภารกิจที่อาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ

3. บูรณาการแผนและการสนับสนุนของกรม/กองวิชาการต่างๆ ให้เป็นไปตามผังการปฏิบัติงานและการอบรมอาสาสมัคร รวมทั้งแผนการถ่ายทอดของอาสาสมัครสู่ประชาชนด้วยความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2542: 87) จึงได้กำหนดความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนี้

1. เพื่อให้อาสาสมัครมีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน

2. เพื่อให้อาสาสมัครมีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชนได้ตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่างๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการแก่อาสาสมัคร

4. เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

ขั้นตอนการจัดตั้ง ศสมช.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2543: 88) กล่าวว่า ศสมช.ไม่ใช่ การสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมา แต่เป็นการบริหารจัดการ ปรับปรุง กระตุ้น จัดระบบสิ่งที่มีอยู่แล้วให้แสดง หน้าที่อันเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ต้องเข้าใจแนวคิดของ ศสมช.ว่าจัดตั้ง ขึ้นมาเพื่อประสานงาน การให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขควรเตรียมการ 5 ขั้นตอน เพื่อจัดตั้ง ศสมช. คือ

1. สำรวจ-ตรวจสอบ หาสถานการณ์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านว่าเป็นอย่างไร
2. ปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังเป็นปัญหาต่อโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดย ประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทีมทำงาน คัดเลือกอาสาสมัคร 4-5 คน แล้วปฐมนิเทศชี้แจงบทบาทหน้าที่
4. จัดตั้งศสมช.หาสถานที่ตั้งศสมช.ที่เหมาะสมจัดระบบงานและเตรียมหาอุปกรณ์
5. จัดกิจกรรมบริการตามปัญหาของชุมชน หรือตามองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบ ของการสาธารณสุขมูลฐานแต่ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมด

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน(2537: 34) กำหนดไว้ว่า บทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่ควรปฏิบัติในศูนย์แต่ละ เรื่อง มีดังนี้

1. การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีบทบาท คือ
 - 1.1 การสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยงแหล่งแพร่โรค เป็นต้น
 - 1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุขและวางแผนร่วมกับชุมชน กรรมการหมู่บ้าน
 - 1.3 จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุและอุบัติภัยในหมู่บ้าน
2. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลกลุ่มต่างๆ เช่น หญิงมีครรภ์ หญิงที่ให้นมบุตร กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น หรือการถ่ายทอดโดยการจั ดนิทรรศการ หรือการสาธิตและการถ่ายทอดผ่านสื่อต่างๆหรือกระจายข่าว

3. การให้บริการที่จำเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรมีบทบาทในแต่ละเรื่อง ดังนี้

3.1 ด้านโภชนาการ เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิด และการร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

3.2 ด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เช่น การติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสอบสุขภาพตามกำหนด

3.3 ด้านการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายเก่าและหญิงอนามัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

3.4 การควบคุมโรคประจำถิ่น เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สืบสวนสุนัข ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน

3.5 การเจียน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ (แมลง/หนู)

3.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ และการปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3.7 การจัดหาที่จำเป็น เช่น การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และการจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการให้สมบูรณ์ในท้องถิ่น

3.8 การทันตสาธารณสุข เช่น การจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟันและการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน

3.9 สุขภาพจิตชุมชน เช่น การจัดชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย

3.10 ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ เช่น การวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุชุมชน จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสภาพผู้พิการ การลด ละเลิกและป้องกันยาเสพติด เป็นต้น

3.11 คุ้มครองผู้บริโภค เช่น การจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุหรือยาชุด เป็นต้น

3.12 ป้องกันเอดส์ เช่น การจัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชนเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ

3.13 ควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชนและการทิ้งขยะมูลฝอยของชุมชน

3.14 งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ เช่น การสนับสนุนในการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

จากแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน และการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้นการสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้ จะต้องให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมพิจารณาหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ จากหลักการที่กล่าวมานี้เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ เป็นขบวนการพัฒนาความสามารถ และพลังของชุมชนในการพึ่งพาตนเอง เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นให้กับองค์กรชุมชน ยอมรับในคุณค่าของตนเองรวมทั้งต้องมีผลต่อการแก้ไขปัญหา โดยมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั่นคือ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยประชาชนและองค์กรชุมชนสามารถเป็นผู้จัดการกับปัญหาสาธารณสุขของตนเองได้อย่างแท้จริง

4. ทฤษฎีบทบาท

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีนี้ถือว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมของคนที่แสดงออกมาในสังคม นักสังคมวิทยาและนักมานุษยวิทยา ถือว่าทั้งสถานภาพและบทบาท เป็นแบบฉบับที่เป็นเครื่องหล่อหลอมพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อจะให้พฤติกรรมของมนุษย์สัมพันธ์กับคนที่เกี่ยวข้องอย่างสอดคล้องกัน แต่ละบุคคลจะมีหลายสถานภาพ มีหลายบทบาท การที่บุคคลจะแสดงบทบาทของตนได้เหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในบทบาทของตนเองและผู้อื่น ทักษะในการแสดงบทบาทซึ่งพัฒนามาจากการเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม บทบาทของแต่ละคนจะเป็นชุดของบทบาทที่เกี่ยวข้องกับบทบาทอื่นที่สัมพันธ์กัน แต่ละบทบาทต้องการการปรับตัวแตกต่างกันออกไป กรณีที่มีหลายบทบาท อาจเกิดความขัดแย้งในบทบาทได้

นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ความหมายและให้คำนิยามเกี่ยวกับบทบาท พอสรุปได้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 8) ได้ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึงการทำหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู

อุทัย หิรัญโต (2526: 12)อธิบายไว้ว่า บทบาท คือ หน้าที่ (Function) หรือพฤติกรรมอันพึงคาดหมาย (Expected Behavior) ของบุคคลแต่ละคนในกลุ่มหรือในสังคมหนึ่งๆ หน้าที่หรือพฤติกรรมดังกล่าว โดยปกติเป็นสิ่งที่กลุ่ม สังคมหรือวัฒนธรรมบางกลุ่มหรือสังคมนั้นกำหนดขึ้น

ฉะนั้นบทบาทจึงเป็นแบบแผนแห่งความประพฤติของบุคคลในสถานะหนึ่งที่พึงมีต่อบุคคลอื่นในสถานะหนึ่งที่พึงมีต่อบุคคลอื่นในสถานะอีกอย่างหนึ่งในสังคมเดียวกัน

Hardy and Conway (1988) กล่าวว่า บทบาทประกอบด้วย ทัศนคติ พฤติกรรมการแสดง ความคาดหวังของสังคมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงตามบทบาทหน้าที่ทางสังคม

ซาดา จิตพิทักษ์ (2528) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติ ตามสิทธิและหน้าที่ของตนตามสถานภาพที่ตนเป็นอยู่ โดยทั่วไปพิจารณาได้ 2 ลักษณะ คือ

1. การพิจารณาโครงสร้างทางสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคมที่มีชื่อเรียกต่างๆ จะแสดงลักษณะกิจกรรมตามคุณสมบัติของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้นๆ
2. การแสดงบทบาทการกระทำต่อกัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทนี้เป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้โดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนในสถานการณ์แต่ละอย่างควรปฏิบัติอย่างไร บทบาทจึงมีอยู่คู่กับตำแหน่งทางสังคมที่ดำรงอยู่

Deutsch and Krauss 1988 (อ้างใน ถวิล ธาราโกชน, 2532) ได้กล่าวถึงแบบของ บทบาท (Type of roles) แบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ

1. บทบาททางเพศ (Sex role) บทบาทนี้เป็นบทบาทสำคัญ พ่อแม่ ผู้ปกครอง จะต้องอบรมสั่งสอนลูกหลานของตนแสดงบทบาทอยู่ในขอบเขต อยู่ในขนบธรรมเนียมประเพณี อันดีงามของสังคม
2. บทบาทความสัมพันธ์เกี่ยวกับเครือญาติ (Kinship role) คนเราเมื่อเกิดมา นอกจากจะได้สถานภาพในสังคมแล้วยังได้สถานภาพครอบครัวอีกด้วย เช่น เมื่อเด็กมีสถานภาพ เป็นบุตรก็ต้องแสดงบทบาทของการเป็นบุตร โดยเคารพเชื่อฟังบิดามารดา ปู่ย่า ตายาย แต่ต่อมาเมื่อ เป็นผู้ใหญ่อาจจะได้รับสถานภาพให้ดูแลครอบครัว เพราะพ่อแม่แก่ชรามากแล้ว และเขาจะต้อง แสดงบทบาทผู้นำครอบครัวให้การดูแลรักษาพ่อแม่ นอกจากนี้อาจจะแสดงบทบาทเกี่ยวพันกับญาติ คนอื่นๆ อีกด้วย
3. บทบาททางสังคม (Social role) เป็นบทบาทหรือหน้าที่ที่สังคมกำหนดบุคคลใน สถานภาพต่างๆ ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติหรือคาดหวังว่าจะปฏิบัติ (Expectation) โดยมีบรรทัดฐาน ทางวัฒนธรรม (Culture norms) เป็นเกณฑ์ตัดสิน ฉะนั้นเมื่อบุคคลจะมีการเกี่ยวข้องซึ่งกันและกัน ทุกคนจะได้เรียนรู้และปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางวัฒนธรรม แต่ถ้ามีคนใดคนหนึ่งไม่ปฏิบัติตาม ก็ จะต้องมีการบังคับหรือลงโทษเพื่อความสงบสุขของสังคมส่วนใหญ่
4. บทบาททางอาชีพ (Occupational roles) เป็นบทบาทหนึ่งที่สถานภาพได้ กำหนดให้เมื่อถึงเวลาหนึ่งทุกคนต้องแสดงบทบาทอันนี้ และต้องแสดงไปเกือบตลอดช่วงชีวิต การ

แสดงบทบาททางอาชีพนับได้ว่าเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดที่ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

สรุปความหมายของบทบาท ได้ว่า บุคคลคนหนึ่งประกอบไปด้วยหลายบทบาท หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน โดยในแต่ละบทบาทบุคคลจะสามารถดำรงบทบาทของตนเองได้ดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการที่มาเกี่ยวข้อง ดังเช่น บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งที่บุคคล ได้รับมาภายหลังและเป็นบทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น บุคคลจึงต้องรับรู้และยอมรับในบทบาทพร้อมทั้งแสดงบทบาทดังกล่าว ตามความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่

5. ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่

Talcott Parsons (อ้างถึงในสมศักดิ์ ศรีสันติ, 2536) นักสังคมวิทยาอเมริกันได้เสนอทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ โดยมีแนวคิดที่สำคัญ คือ สังคมต้องมีความมั่นคง ไม่สนใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงเพราะเชื่อว่าเมื่อส่วนประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดของสังคมเปลี่ยนไป ส่วนประกอบอื่นๆ จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย เพื่อที่จะให้สังคมส่วนร่วมมีความมั่นคงต่อไป ธรรมชาติของทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ต้องมีลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. ทุกสังคมประกอบด้วยบูรณาการหน่วย (Integration) ของหน่วยต่างๆ หรือส่วนประกอบทางสังคม
2. ทุกองค์ประกอบทางสังคมแต่ละส่วนจะทำหน้าที่ หรือทำประโยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อความสมบูรณ์และความอยู่รอดของสังคม
3. ทุกสังคมมีแนวโน้มในการรักษาคุณภาพ
4. ทุกสังคมจะมีความมั่นคง เนื่องจากสมาชิกในสังคมมีความสอดคล้องและมีความเข้าใจซึ่งกันและกันในเรื่องของสถานภาพและค่านิยม

หน่วยที่ Talcott Parsons ถือว่าเป็นสาระของการกระทำ คือ การกระทำระหว่างกัน ซึ่งต้องพิจารณา 3 ประเด็น คือ ผู้กระทำ (Actor) สถานการณ์ (Situation) และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือ แนวคิดของผู้กระทำ (Actor's orientation) การกระทำระหว่างผู้กระทำ หรือความสัมพันธ์ที่สมาชิกมีต่อการวิเคราะห์บุคคลต่างๆ ในสังคม มีเงื่อนไขที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. ผู้กระทำต้องมีแรงจูงใจที่จะกระทำตามสถานภาพและบทบาทของตน ระบบสังคมต้องพยายามหลีกเลี่ยงความขัดแย้งหรือพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากสังคม

2. Talcott Parsons ได้กล่าวว่า ระบบการกระทำ (Action system) ทุกระบบไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรม (Culture) สังคม (Social) บุคลิกภาพ (Personality) และอินทรีย์ภาพ (Organism) จะต้องทำหน้าที่ 4 ประการ เพื่อให้อยู่รอด

2.1 ระบบจะต้องมีการปรับตัว (Adaption) ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องจัดการกับทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อมธรรมชาติให้กับสมาชิกในระบบอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เช่น ในระบบสังคม สถาบันเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญที่จะคิดหา เทคนิค วิธีการต่างๆ ในการจัดการทรัพยากร เพื่อให้สมาชิกในสังคมได้รับประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม

2.2 ระบบจะต้องมีการบูรณาการรวมหน่วย (Integration) ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องผสมผสานความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยหรือส่วนต่างๆ ภายในระบบอย่างกลมกลืน เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น ระบบสังคม จะมีสถาบันกฎหมาย ที่มีบทบาทสำคัญต่อการประสานกลมกลืน ทำให้หน่วยหรือส่วนต่างๆ ภายในสังคม มีความสามารถที่จะทำงานร่วมกัน และมีความสามัคคีต่อกัน

2.3 ระบบจะต้องมีวัตถุประสงค์และการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ (Goal attainment) ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องมีวัตถุประสงค์และการดำเนินการเกี่ยวกับทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของระบบ ในระบบสังคม สถาบันทางการเมือง จะมีบทบาทสำคัญต่อการปฏิบัติงาน หรือการดำเนินการต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ของส่วนหรือองค์ประกอบที่สังคมนั้นไว้

2.4 ระบบจะต้องมีการลดความตึงเครียด (Latency) ระบบการกระทำทั้งหมด ต้องมีการจัดการกับหน่วยหรือส่วนต่างๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ระบบ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาของแบบแผนการรักษาความสมดุล และต้องมีการลดความตึงเครียดภายในหน่วยงานหรือส่วนต่างๆ ภายในระบบที่เกี่ยวข้องกัน ปัญหาของการจัดการในระบบสังคมอาจกล่าวได้ว่า สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาความเครียดทางสังคม

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2540) ได้สรุปไว้ว่า ในระบบสังคมนั้นมีกระบวนการที่สำคัญที่ทำให้สังคมเกิดขึ้นอย่างเป็นระเบียบ “สถานะการเปลี่ยนเป็นสถาบัน” (Institutionalization) หรือการที่บุคคลมีบทบาทต่างๆ เนื่องมาจากการปฏิบัติตามบรรทัดฐานของสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นค่านิยมและความเชื่อมั่นของวัฒนธรรมต่างๆ เหล่านี้ ได้แทรกซึมอยู่ในบุคลิกภาพของบุคคลได้เกิดขึ้น อย่างสม่ำเสมอและยาวนาน กระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระบบสังคม ต้องมีระบบดังต่อไปนี้

1. ระบบการติดต่อมีภาษาเป็นสื่อสำคัญในการเกิดการกระทำระหว่างกัน
2. ระบบการรักษาขอบเขตทางสังคม โดยการควบคุมการรักษาความสมดุลในสังคม เพื่อให้สมาชิกในระบบสังคมมีส่วนร่วมในบรรทัดฐาน ค่านิยม ความเชื่อ ฯลฯ
3. ระบบบุคลิกภาพ วัฒนธรรม และสังคม เป็นระบบที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
4. ระบบการควบคุมทางสังคม เพื่อให้สมาชิกฝืนบรรทัดฐานทางสังคม
5. ระบบการอบรมขัดเกลา มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะถ่ายทอดเจตนารมณ์ของสมาชิกในสังคมไปยังสมาชิกรุ่นต่อไป
6. ระบบสถานะเปลี่ยนเป็นสถาบัน กระบวนการเกิดขึ้นเมื่อบุคคลยอมรับค่านิยม ความเชื่อและซึมซับในบุคลิกภาพ ทำให้มีการบูรณาการรวมหน่วยระหว่างบุคลิกภาพและวัฒนธรรมอย่างสม่ำเสมอ และเป็นระยะเวลาจนเป็นสถาบันขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์บทบาทของอสม. และยังใช้ทฤษฎีบทบาท มาช่วยสนับสนุนงานวิจัยนี้อีกทฤษฎีหนึ่ง โดยมองว่าเมื่อคนในชุมชนเกิดความเจ็บป่วยขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นหน่วยสำคัญ ที่จะดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในเบื้องต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ดำรงชีวิตและแสดงบทบาทของตนในชุมชนหรือในสังคมได้เต็มประสิทธิภาพ และไม่ทำให้เกิดผลกระทบเสียหายต่อสถาบันต่างๆที่กล่าวมา

6. ข้อมูลพื้นฐานและสภาพทั่วไปของเทศบาลเมืองคอหงส์

1. สภาพภูมิศาสตร์

1.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

เทศบาลเมืองคอหงส์ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงของเทศบาลนครหาดใหญ่ห่างจากที่ว่าการอำเภอหาดใหญ่ 2.5 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับพื้นที่ใกล้เคียงดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับเทศบาลเมืองคลองแหและเทศบาลตำบลน้ำน้อย
ทิศใต้	ติดกับเทศบาลเมืองบ้านพรุและเทศบาลตำบลบ้านพรุ
ทิศตะวันออก	ติดกับอบต.ทุ่งใหญ่และอบต.นาหม่อม
ทิศตะวันตก	ติดกับเทศบาลนครหาดใหญ่และเทศบาลเมืองควนลัง

โดยห่างจากจังหวัดสงขลา 30 กิโลเมตร และมีระยะห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินระยะทาง 1,125 กิโลเมตร จังหวัดสงขลา มีเนื้อที่ 7,765.323 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 4,853.249 ไร่ เทศบาลเมืองคอหงส์ประกอบด้วยหมู่บ้านจำนวน 8 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1

บ้านคลองเตย หมู่ที่ 2 บ้านคองหงส์ หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี หมู่ที่ 4 บ้านคลองเปล หมู่ที่ 5 บ้านคลองหวะ หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งโคน หมู่ที่ 7 บ้านปลักธง และหมู่ที่ 8 บ้านโนไร่ จาก 8 หมู่บ้านแบ่งเป็นชุมชนได้ 30 ชุมชน ดังนี้

- | | |
|------------------------|------------------------|
| 1. ชุมชนบ้านคลองเตย 1 | 16. ชุมชนบ้านทุ่งรี 4 |
| 2. ชุมชนบ้านคลองเตย 2 | 17. ชุมชนบ้านทุ่งรี 5 |
| 3. ชุมชนบ้านคลองเตย 3 | 18. ชุมชนบ้านคลองเปล 1 |
| 4. ชุมชนบ้านคลองเตย 4 | 19. ชุมชนบ้านคลองเปล 1 |
| 5. ชุมชนบ้านคลองเตย 5 | 20. ชุมชนบ้านคลองเปล 3 |
| 6. ชุมชนบ้านคลองเตย 6 | 21. ชุมชนบ้านคลองหวะ 1 |
| 7. ชุมชนบ้านคองหงส์ 1 | 22. ชุมชนบ้านคองหงส์ 2 |
| 8. ชุมชนบ้านคองหงส์ 2 | 23. ชุมชนบ้านคองหงส์ 3 |
| 9. ชุมชนบ้านคองหงส์ 3 | 24. ชุมชนบ้านคองหงส์ 4 |
| 10. ชุมชนบ้านคองหงส์ 4 | 25. ชุมชนบ้านทุ่งโคน 1 |
| 11. ชุมชนบ้านคองหงส์ 5 | 26. ชุมชนบ้านทุ่งโคน 2 |
| 12. ชุมชนบ้านคองหงส์ 6 | 27. ชุมชนบ้านทุ่งโคน 3 |
| 13. ชุมชนบ้านทุ่งรี 1 | 28. ชุมชนบ้านทุ่งโคน 4 |
| 14. ชุมชนบ้านทุ่งรี 2 | 29. ชุมชนบ้านปลักธง |
| 29. ชุมชนบ้านปลักธง | 30. ชุมชนบ้านโนไร่ |

1.2 ลักษณะภูมิประเทศ

เทศบาลเมืองคองหงส์ มีขนาดพื้นที่ 34.57 ตารางกิโลเมตร หรือ 21,606.3 ไร่ พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบเชิงเขาลาดลงไปสู่คลองอู่ตะเภา ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชนอยู่ระหว่างที่ราบลุ่ม (ทางน้ำหลาก) มีลำน้ำไหลผ่าน คือ คลองแม่เรียน (คนในพื้นที่เรียกกันทั่วไปว่า “คลองเรียน”) กับพื้นที่ภูเขาสูงทางด้านทิศตะวันออก สภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินลูกรัง ดินร่วนปนทราย และบางแห่งเป็นดินเหนียวเหมาะแก่การทำนา

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

เทศบาลเมืองคองหงส์ตั้งอยู่ในเขตอิทธิพลของลมมรสุมเมืองร้อน มีลมมรสุมพัดผ่าน คือ ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงกลางเดือนมกราคม และลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม อิทธิพลของลมมรสุมดังกล่าวส่งผลให้มีฤดูกาลเพียง 2 ฤดู คือ ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนกรกฎาคม และฤดูฝน เริ่มตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนมกราคม

2. สภาพทั่วไปทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

2.1 ด้านสังคม

จำนวนประชากรในภาพรวมเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ (ข้อมูล ณ มีนาคม 2553) มีจำนวนทั้งสิ้น 45,204 แบ่งเป็นเพศชาย 20,967 คน เพศหญิง 24,237 คน มีจำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 19,034 ครัวเรือน

การขยายตัวของชุมชนเมือง

เนื่องจากพื้นที่เทศบาลเมือง คองหงส์เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจ ประชาชนที่เพิ่มขึ้นจากการขยายตัวของเมืองขนาดใหญ่ส่งผลให้ผลกระทบที่ตามมา เช่น ปริมาณความต้องการพื้นที่บริการด้านการขนส่งไม่ว่าจะเป็นร้านซ่อมรถ โกดังเก็บสินค้า ขยะ น้ำเสีย มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น และปัจจุบันเทศบาลฯ ยังไม่มีพื้นที่บ่อขยะและบ่อบำบัดน้ำเสีย

ปัจจุบันเทศบาลเมืองคองหงส์มีกองทุนสัจจะออมทรัพย์ และศูนย์สงเคราะห์ราษฎร แบ่งได้ดังนี้

กองทุนสัจจะออมทรัพย์

- ปัจจุบันเทศบาลเมืองคองหงส์มีกองทุนสัจจะออมทรัพย์ 5 กองทุน ได้แก่

1. กองทุนสัจจะออมทรัพย์บ้านคลองเตย
2. กองทุนสัจจะออมทรัพย์บ้านคองหงส์
3. กองทุนสัจจะออมทรัพย์บ้านคลองหว่า
4. กองทุนสัจจะออมทรัพย์บ้านทุ่งโดน
5. กองทุนสัจจะออมทรัพย์บ้านปลักธง

ศูนย์สงเคราะห์ราษฎร

- ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน 8 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 บ้านคลองเตย
2. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 บ้านคองหงส์
3. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี
4. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 4 บ้านคลองเปล
5. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 5 บ้านคลองหว่า
6. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งโดน
7. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 7 บ้านปลักธง
8. ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 8 บ้านโนไร่

ด้านการศึกษาในพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์ มีโรงเรียนประถมศึกษา จำนวน 4 แห่ง
โรงเรียนอนุบาลจำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง และระดับอุดมศึกษาจำนวน
2 แห่ง คือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และมหาวิทยาลัยหาดใหญ่

การประชาสัมพันธ์

เทศบาลได้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ในหลากหลายรูปแบบ เช่น

1. การติดตั้งเสียงตามสาย ยังไม่ครอบคลุมทุกชุมชนในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ มี
เพียง 6 ชุมชน ประกอบด้วยบ้านคลองเตย บ้านคอหงส์ บ้านคลองเปล บ้านคลองหะ บ้านปลักธง
และบ้านโนไไร่

2. หอกระจายข่าว มีทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

3. สถานีวิทยุ จำนวน 1 สถานี เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารเทศบาลเมืองคอหงส์ใน
คลื่น FM 98.0 MHz ดังนี้

- วันจันทร์-ศุกร์ เวลา 17.00 -18.00 น. รายการจุดนัดพบเทศบาลเมืองคอหงส์
- วันจันทร์-เสาร์ เวลา 05.00 -07.00 น. รายการจุดนัดพบชุมชน
- วันเสาร์ เวลา 17.00 -18.00 น. รายการจุดนัดพบผู้สื่อข่าวชุมชน
- วันอาทิตย์ เวลา 13.00 -14.00 น. รายการสุขภาพน่ารู้
เวลา 14.00 -15.00 น. รายการนานาสาระ
เวลา 15.00 -16.00 น. รายการกฎหมายและสาระน่ารู้
เวลา 16.00 -18.00 น. รายการจุดนัดพบผู้สื่อข่าวชุมชน

4. จัดทำวารสารเทศบาลเมืองคอหงส์ แจกจ่ายแก่หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง
ตลอดจนประชาชนในเขตเทศบาล 2 เดือน/ครั้ง

5. กลุ่มผู้สื่อข่าวชุมชนเทศบาลเมืองคอหงส์ สำหรับประสานงาน และเผยแพร่
ข้อมูลข่าวสาร 2 ทาง เชื่อมต่อการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารของเทศบาล และชุมชน
ได้รับทราบและทั่วถึง

6. สถานีวิทยุคลื่นหลัก

7. เว็บไซต์ www.khohong.go.th

8. จัดทำจดหมายข่าวทุก 15 วัน

9. เครือข่ายร้านค้า เพื่อเผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ของเทศบาล ปัจจุบันมีร้านค้าที่เข้าร่วม
จำนวน 128 ร้าน

10. เผยแพร่ทางหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น

11. เชิญสื่อมวลชนร่วมทำข่าว

12. แผ่นพับ

2.2 ด้านเศรษฐกิจ

สภาพพื้นที่ของเทศบาลเมืองคองหงส์เป็นเทศบาลที่อยู่ใกล้ หรือติดกับเทศบาลนครหาดใหญ่ซึ่งเป็นย่านเศรษฐกิจหลักของจังหวัดสงขลา ทำให้รูปแบบการประกอบอาชีพของประชาชนมีสัดส่วนคล้ายกัน หรือใกล้เคียงกับเทศบาลนครหาดใหญ่ คือ ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 25 ประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม ร้อยละ 5 ประกอบอาชีพรับราชการและอื่นๆ ส่วนการประกอบอาชีพของคนในชุมชนก็ยังคงมีความหลากหลายซึ่งประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 10 ประกอบอาชีพค้าขายและอื่นๆ โดยมีรายได้เฉลี่ยวันละประมาณ 130-200 บาท ทั้งนี้ผลจากการขยายตัวของพื้นที่เพื่อรองรับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดผลกระทบตามมา เช่น ปริมาณความต้องการพื้นที่บริการด้านการขนส่งเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นร้านซ่อมรถ โกดังเก็บสินค้า และพื้นที่กำจัดขยะ เป็นต้น (แผนพัฒนาสามปี, 2551-2553)

ลักษณะย่านกิจกรรมในชุมชน

1. กิจกรรมย่านพื้นที่พักอาศัย

พื้นที่ที่เป็นลักษณะย่านกิจกรรมพักอาศัยในพื้นที่ชุมชนเทศบาลเมืองคองหงส์ ประกอบด้วยย่านพักอาศัยที่เป็นกลุ่มพักอาศัยดั้งเดิมที่มีการก่อตั้งชุมชนควบคู่กับการพัฒนาชุมชนเมืองหาดใหญ่ รวมทั้งพื้นที่พักอาศัยบางบริเวณที่เป็นพื้นที่ชุมชนขยายตัวรองรับกลุ่มแรงงานระดับกลางและระดับล่าง เช่น

- พื้นที่ชุมชนย่านพักอาศัยบริเวณหมู่ที่ 1 บ้านคลองเตย เป็นกลุ่มชุมชนที่กำลังเกิดการขยายตัวรองรับแรงงานส่วนที่ทำงานในพื้นที่ชุมชนเมืองหาดใหญ่ลักษณะการก่อสร้างอาคารที่เพิ่มจากอาคารบ้านเดี่ยวที่มีอยู่เดิมจะเน้นที่อาคารบ้านแถวชั้นเดียวรวมอยู่ด้วย
- พื้นที่ชุมชนพักอาศัยบริเวณหมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี ปัจจุบันสภาพชุมชนพักอาศัยบริเวณดังกล่าว ถือเป็นชุมชนที่มีความหนาแน่นของกิจกรรมพอสมควรเนื่องจากเป็นพื้นที่รองรับการพักอาศัยของประชาชน นักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ดังนั้นสภาพกลุ่มอาคารจึงเป็นกลุ่มอาคารที่พักอาศัยมีหลายขนาด
- พื้นที่ชุมชนบริเวณ หมู่ที่ 5 บ้านคลองหวัะ ซึ่งเป็นลักษณะชุมชนที่เป็นย่านพักอาศัยที่ประกอบด้วยอาคารบ้านเดี่ยวเป็นหลัก แต่ปัจจุบันเริ่มมีกลุ่มอาคารห้องแถวรองรับแรงงานระดับกลางเพิ่มขึ้นบางส่วน
- พื้นที่ชุมชนพักอาศัย ที่เกิดขึ้นใหม่ในลักษณะหมู่บ้านจัดสรร รองรับกลุ่มแรงงานระดับสูง ซึ่งกำลังขยายตัวในพื้นที่บริเวณเชิงเขาของชุมชนหมู่ที่ 3 บางส่วน หมู่ที่ 6

บ้านทุ่งโค่น ลักษณะอาคารเป็นกลุ่มบ้านเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ แต่สภาพที่ตั้งที่บางส่วนตั้งอยู่บริเวณเชิงเขา ซึ่งต้องมีความระมัดระวังในด้านความปลอดภัยเรื่องดินถล่มบนเชิงเขา

2. กิจกรรมย่านพาณิชยกรรม

พื้นที่ที่เป็นลักษณะย่านกิจกรรมพาณิชยกรรมในพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมพาณิชยกรรมบริการชุมชนพักอาศัยในพื้นที่ส่วนต่าง ๆ ลักษณะจะเป็นร้านค้าขนาดย่อม เช่น พื้นที่บริเวณชุมชนบ้านทุ่งรีโดยเฉพาะส่วนที่ติดกับมหาวิทยาลัยกลุ่มกิจกรรมพาณิชยกรรมจะมีความเข้มแข็งมากกว่าบริเวณอื่น เนื่องจากกลุ่มผู้ใช้พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มนักศึกษาที่มีพักอยู่ในบริเวณดังกล่าว การบริการจะเน้นที่ ร้านอาหาร เครื่องดื่ม ร้านถ่ายเอกสาร และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเรียน เป็นต้น

พื้นที่ย่านพาณิชยกรรมบริเวณชุมชนบ้านเกาะหมี ซึ่งเป็นบริเวณตลาดสด และตลาดนัดตามช่วงเวลา และยังมีร้านค้าบางส่วนที่เปิดบริการชุมชน

ย่านพาณิชยกรรมบริเวณริมถนนสายหลัก ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นของเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ แต่ถือว่ามีอิทธิพลต่อพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ เนื่องจากเป็นพื้นที่ต่อเนื่อง ลักษณะกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมบริการชุมชน และการสัญจรไปมาของคนเดินทาง

3. กิจกรรมย่านราชการและสถาบันการศึกษา

กิจกรรมย่านราชการและสถาบันการศึกษาในพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ ถือเป็นย่านที่มีความสำคัญต่อแนวทางการขยายตัวเมืองเป็นอย่างมาก กิจกรรมด้านสถาบันที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ สถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, วิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่)

4. กิจกรรมย่านอุตสาหกรรม

ลักษณะพื้นที่กิจกรรมอุตสาหกรรมในพื้นที่ซึ่งไม่มีการกระจายตัว ส่วนใหญ่จะเกาะกลุ่มตั้งอยู่บริเวณพื้นที่รับถนนทางหลวงแผ่นดินสาย 43 ซึ่งเป็นเส้นทางสำคัญเชื่อมต่อไปสู่พื้นที่จังหวัดปัตตานี ที่เป็นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมต่างๆ กิจกรรมของโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นโรงงานที่กิจการเกี่ยวกับการแปรรูปอาหารต่าง ๆ

2.3 ด้านวัฒนธรรม

ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 98 ศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 2 (แผนพัฒนาสามปี, 2550-2552) โดยประชาชนในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์สามารถเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาได้ที่วัดคลองเรียน วัดโคกนาว ซึ่งอยู่ในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ นอกจากนี้ยังมีสำนักสงฆ์อีก 1 แห่งในพื้นที่หมู่ที่ 8 บ้านโนไไร่ คือ สำนักสงฆ์สังฆธรรม

บ้านในไร่ ซึ่งพุทธศาสนิกชนสามารถเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนาได้ ทั้งนี้ประเพณีท้องถิ่นที่สำคัญของเทศบาลเมืองคองหงส์ ซึ่งมีการสืบทอดสานต่อเป็นประจำทุกปี เช่น

- ประเพณีวันสงกรานต์ ซึ่งจะจัดขึ้นในวันที่ 12-13 เมษายน ของทุกปีโดยจัดขึ้นบริเวณสำนักงานเทศบาลเมืองคองหงส์และในหมู่บ้านหรือชุมชนต่างๆซึ่งรูปแบบของการจัดงานเป็นการสร้างพระพุทธรูป และรดน้ำ คำหัว ขอพรผู้ใหญ่
- ประเพณีวันลอยกระทง ประมาณเดือนพฤศจิกายนของทุกปี จัดขึ้นบริเวณชุมชนต่างๆ
- ประเพณีตัดกบตรวันปีใหม่

3. ลักษณะการปกครอง

การปกครองของชุมชนก่อนปี พ.ศ.2538 เป็นการปกครองแบบสภาตำบล โดยมีกำนัน ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดูแลพื้นที่ หลังจากนั้นได้รับการจัดตั้งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลคองหงส์ (อบต.) ตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 ต่อมาได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลตำบลคองหงส์ตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งเทศบาลตำบลคองหงส์ เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2546 และมีการเปลี่ยนแปลงฐานะเป็นเทศบาลเมืองคองหงส์เมื่อวันที่ 14 กันยายน 2550 ทำให้โครงสร้างการปกครองท้องถิ่นของเทศบาลเมืองคองหงส์ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ คณะผู้บริหารเทศบาล ประกอบด้วยนายกเทศมนตรี 1 คน รองนายกเทศมนตรี 3 คน ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี 2 คน และเลขานุการนายกเทศมนตรี 2 คนรวมทั้งสิ้น 8 คน ส่วนสภาเทศบาลประกอบด้วย สมาชิกที่มาจากการเลือกตั้งตามพระราชบัญญัติการเลือกตั้งสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น พ.ศ.2545 เขตเลือกตั้งละ 6 คน เทศบาลเมืองคองหงส์ ประกอบด้วย 3 เขตเลือกตั้ง มีจำนวนสมาชิก 18 คน และหลังจากนั้นให้สมาชิกโหวตเลือกประธานเทศบาล 1 คน รองประธานสภาเทศบาล 1 คน และเลขานุการ 1 คน ส่วนที่เหลือ 15 คน เป็นสมาชิกสภาเทศบาล ส่งผลให้พื้นที่ทั้ง 8 หมู่บ้านได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านคลองเตย หมู่ที่ 2 บ้านคองหงส์ หมู่ที่ 3 บ้านทุ่งรี หมู่ที่ 4 บ้านคลองเปล หมู่ที่ 5 บ้านคลองหวะ หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งโดน หมู่ที่ 7 บ้านปลักธง และหมู่ที่ 8 บ้านในไร่ อยู่ภายใต้กำกับดูแลของเทศบาลเมืองคองหงส์

4. ภารกิจหน้าที่ของเทศบาลเมืองคองหงส์

วิสัยทัศน์ของเทศบาลเมืองคองหงส์ “คองหงส์เป็นเมืองน่าอยู่ สำหรับทุกชีวิต”

1. ด้านการบริหารจัดการ ด้วยนโยบาย “ประชาชนต้องประทับใจ กลับไปด้วยรอยยิ้ม”

1.1 บริหารจัดการด้วยความซื่อสัตย์ โปร่งใส รู้ใจประชาชนตามหลักธรรมาภิบาล และการมีส่วนร่วมของประชาชน

1.2 ยึดถือการบริการ คือ งานของเทศบาล

1.3 จัดให้มีศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ศูนย์รับเรื่องราวเกี่ยวกับการร้องทุกข์ และระบบสารสนเทศ

1.4 สร้างความรักความสามัคคี ความสมานฉันท์ของประชาชน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาเมืองและชุมชน

1.5 พัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรของเทศบาล

1.6 จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ หรือเครื่องจักรกลในการอำนวยความสะดวก และแก้ปัญหาให้ประชาชน

1.7 สนับสนุน และส่งเสริม ด้านสวัสดิการของพนักงานและลูกจ้างเทศบาลทุกระดับ

1.8 สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และส่วนราชการต่าง ๆ ในการร่วมการพัฒนา

2. ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้วยนโยบาย “ต้องมีระบบ และได้มาตรฐาน สมองประโยชน์ต่อประชาชน”

2.1 เร่งรัดการวาง และจัดทำผังเมืองเขตเทศบาลเมืองคอหงส์

2.2 จัดทำโครงข่ายคมนาคม และขนส่ง เพื่อความสะดวกลดความหนาแน่นของการจราจร เพื่อความปลอดภัยของประชาชน ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2.3 ทำโครงข่ายระบบระบายน้ำ และทางระบายน้ำหลัก เพื่อให้การระบายน้ำมีประสิทธิภาพ และป้องกันน้ำท่วม

2.4 สนับสนุนให้มีการขยายเขตบริการประปา ไฟฟ้า และโทรศัพท์อย่างทั่วถึง

2.5 ซ่อม ขยาย หรือปรับปรุงสภาพผิวถนนเดิมให้ใช้การได้ดีและก่อสร้างเพิ่มเติมครอบคลุมทุกพื้นที่

2.6 ขุดลอก คูคลอง รางระบายน้ำ และก่อสร้างเพิ่มเติมให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2.7 ซ่อม และทำฝายปิดรางระบายน้ำ เพื่อความสะดวกในการสัญจร

2.8 สานต่อโครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ พร้อมปรับปรุงให้ใช้ประโยชน์ได้สูงสุด

2.9 ประสานท้องถิ่นข้างเคียง เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ให้เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ และการแก้ปัญหาแบบยั่งยืน

2.10 จัดหาและเพิ่มเติมพื้นที่สีเขียวในเขตเมือง สร้างสวนสาธารณะ และกิจกรรม
สันทนาการ

3. ด้านเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยวด้วยนโยบาย “เศรษฐกิจพอเพียง สังคม น่าอยู่”

3.1 จัดตั้งกองทุนสนับสนุนงบประมาณ ช่วยเหลือกลุ่มอาชีพทุกประเภท โดยยึด
หลักเศรษฐกิจพอเพียง

3.2 ส่งเสริม สนับสนุนการสร้างอาชีพที่หลากหลาย ระบบการออมทรัพย์ และ
สร้างโอกาสให้ทุกคนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนในรูปแบบสหกรณ์ พร้อมจัดหาผู้เชี่ยวชาญทำการฝึกอบรม

3.3 จัดให้มีตลาดกลาง เพื่อจำหน่ายสินค้า และผลผลิตของประชาชนสู่ผู้บริโภค
โดยตรง

3.4 ส่งเสริมเศรษฐกิจครัวเรือน ด้านการเกษตรแบบครบวงจร

3.5 พัฒนาอ่างเก็บน้ำ (แก้มลิง) ให้เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ หรือแหล่งท่องเที่ยวเชิง
อนุรักษ์

3.6 ปรับปรุงภูมิทัศน์เมือง ถนน ทางเท้า คลอง และทางระบายน้ำหลัก หรือที่
สาธารณะให้มีความสวยงาม

3.7 สร้างความเข้มแข็งของชุมชน ส่งเสริม การมีส่วนร่วมของประชาชนทุก
รูปแบบ

3.8 จัดหาสถานที่สร้างอาคารเอนกประสงค์ เพื่อกิจกรรมของชุมชน

3.9 สนับสนุนด้านสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ เด็ก และคนชรา

4. ด้านการศึกษา กีฬา ศาสนา วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้วยนโยบาย “ศึกษาดี กีฬาเด่น เน้นวัฒนธรรม และคุณธรรม”

4.1 จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อย่างสมบูรณ์แบบ และศูนย์การเรียนรู้สำหรับชุมชน

4.2 ส่งเสริม สนับสนุน สถาบันการศึกษาทุกระดับ เพื่อยกระดับมาตรฐาน
การศึกษาในพื้นที่

4.3 ร่วมมือกับสถานศึกษาทุกระดับ สร้างบรรยากาศการเป็นเมืองการศึกษา และ
พัฒนาศักยภาพของประชาชน

4.4 สนับสนุนให้มีห้องสมุดประชาชน และศูนย์เรียนรู้ระบบ ไอที

4.5 สนับสนุนทุนการศึกษา และทุนวิจัยสถาบัน แก่นักเรียน นักศึกษา ในทุกระดับ
เมื่อผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการที่ปรึกษาการศึกษาของเทศบาล

4.6 สนับสนุนนโยบายรับโอนสถานศึกษา และหรือจัดหาสถานที่ตั้งโรงเรียนในสังกัดของเทศบาลเมืองคองหงส์ และสถานที่เรียนเพิ่มเติมภาษาต่างประเทศ เพื่อยกระดับมาตรฐานการศึกษา และส่งเสริมสวัสดิการและสิทธิของครู บุคลากรทางการศึกษา

4.7 ส่งเสริม และสนับสนุนกิจกรรมของทุกศาสนา

4.8 ส่งเสริมประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างจริงจัง

4.9 สนับสนุนการจัดการแข่งขันกีฬาสากล และกีฬาพื้นบ้าน รวมทั้งการก่อสร้างสนามกีฬาของเมือง

4.10 ประสานกับสถาบันการศึกษา เพื่อขอรับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ในการร่วมกันพัฒนาเมือง

5. ด้านสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม ด้วยนโยบาย “สุขภาพดี ชีวีมีสุข”

5.1 ดูแลสุขภาพตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ จนถึงผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม

5.2 จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ชุมชน และติดตามผล

5.3 สนับสนุนการออกกำลังกายให้กับคนทุกวัยในทุกรูปแบบ

5.4 ส่งเสริมให้มีลานเอนกประสงค์ หรือลานกีฬาของชุมชน

5.5 สนับสนุนในการแก้ปัญหาให้มีน้ำสะอาด เพื่อการบริโภค

5.6 ร่วมโครงการเวชศาสตร์ชุมชน และครอบครัวกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

5.7 ปรับปรุงระบบการจัดเก็บขยะให้มีประสิทธิภาพ และแก้ปัญหาหมอลพิษ

5.8 เร่งรัดการรักษาความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง กำจัดสัตว์พาหะนำโรค และแหล่งเพาะพันธุ์

5.9 สนับสนุนให้มีโรงพยาบาลฉุกเฉิน ไว้บริการประชาชน ตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมทุกพื้นที่

5.10 จัดให้มีโรงฆ่าสัตว์ที่ได้มาตรฐานสากล

5.11 รักษาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

5.12 ส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน ปราบปราม บำบัด และแก้ไขปัญหา ยาเสพติดทุกรูปแบบ

5.13 ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสถานพยาบาลเบื้องต้น พร้อมเจ้าหน้าที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

6. ด้านความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ด้วยนโยบาย “ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนต้องมาก่อน”

6.1 เสนอและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถานีตำรวจนครหลวง มีสถานี และป้อมยามทุกเขตเลือกตั้ง

6.2 จัดให้มีอาสาสมัคร (สายตรวจ) ตรวจสอบดูแลความปลอดภัยอย่างทั่วถึง

6.3 ติดตั้งกล้องที่วิวงจรปิด บริเวณสถานที่สำคัญ หรือชุมชนหนาแน่น

6.4 ป้องกันและส่งเสริมการปราบปรามยาเสพติด และอาชญากรรมทุกรูปแบบ

6.5 ปรับปรุงระบบป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย และแผนปฏิบัติการในการป้องกัน และบรรเทาสาธารณภัย ร่วมกับภาครัฐและเอกชน

6.6 ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดวางระบบการจราจร และติดตั้งเครื่องหมายหรือสัญญาณไฟจราจร ตลอดจนสร้างจิตสำนึกในวินัยการจราจร

6.7 ปรับปรุงสภาพถนนให้ใช้การได้อย่างสะดวกและปลอดภัย

7. นโยบายด้านอื่น ๆ ด้วยนโยบาย “ประสานทุกทิศ ร่วมกันคิด ช่วยกันทำ”

7.1 สนับสนุนและตอบสนองนโยบายของรัฐบาล

7.2 ทุกความเห็น หรือข้อเสนอแนะของประชาชนต้องได้รับการตอบสนองตามความเหมาะสม

7.3 ให้การสนับสนุนโครงการของทุกภาคส่วนที่ไม่ขัดกับนโยบายของรัฐบาล และกฎหมาย

7.4 ประสานส่วนกลาง และทุกภาคส่วนเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา

7.5 ส่งเสริมและสนับสนุนหน่วยงานของรัฐในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์

7.6 จัดให้มีสภาที่ปรึกษาเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน

สรุปได้ว่า เทศบาลเมืองคอหงส์ เป็นองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ได้มีการพัฒนาตามภารกิจและหน้าที่ของเทศบาล โดยกำหนดนโยบายต่างๆทั้งในด้านการบริหารจัดการ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว ด้านการศึกษา กีฬา ศาสนา วัฒนธรรม และภูมิปัญญา ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ “คอหงส์เป็นเมืองน่าอยู่ สำหรับทุกชีวิต”

7. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ซึ่งตัวแปรที่จะใช้ศึกษาในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ องค์กร ทูต การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

เพศ

วิทยา โคตรท่าน (2536) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ที่ปฏิบัติงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า อสม.ที่ปฏิบัติงานทั้งเพศชายและหญิง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05

ปนิจดา ต่วนชื่น (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม.จำนวน 119 คน ผลการศึกษา พบว่า อสม.เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม เพศชายและเพศหญิงปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05

พริ้งพราว ไวยาวัจฉัย (2546) ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอสม.กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ประชากรที่ศึกษาได้แก่ อสม.จำนวน 97 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศมีผลต่อปัญหาในการปฏิบัติงานของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ. 05

เอกรินทร์ โปตะเวช (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน ผลการศึกษา พบว่า เพศ มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างเพศกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ยังมีความขัดแย้งกัน ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาว่าเพศส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.หรือไม่

อายุ

วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อสม. ในเขตพื้นที่ชนบท จำนวน 371 คน ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมากไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.

สกาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี โดยศึกษา อสม. จำนวน 185 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานคือ อายุ

อังฉรา ชาติกานนท์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยทำการศึกษาจากกลุ่มประชากรที่เป็น อสม. ซึ่งทำงานอยู่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 25 แห่งๆละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 125 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. คือ อายุ

สรุป จากการศึกษาพบว่า ผลการศึกษาระหว่างอายุกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ยังมีความขัดแย้งกัน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าอายุส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. หรือไม่

สถานภาพสมรส

อังฉรา ชาติกานนท์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม. ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. คือ สถานภาพการสมรส

วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. ในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมาก คือ สถานภาพสมรส ไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า ผลการศึกษาระหว่างสถานภาพการสมรสกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ยังมีความขัดแย้งกัน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา

สกาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เขต ปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในงาน สาธารณสุขมูลฐาน คือ ระดับการศึกษา

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ ปฏิบัติงานในศสมช.ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี จำนวน 261 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยด้านประชาสังคมของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ การศึกษา

อัจฉรา ชาติกานนท์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุข มูลฐานของอสม.ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย ทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. คือ ระดับ การศึกษา

สรุป จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ของอสม.ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรระดับการศึกษามาเป็นตัวแปรในการศึกษา

อาชีพหลัก

วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ของอสม.ในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมาก คือ อาชีพหลักไม่ มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.

สกาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เขต ปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในงาน สาธารณสุขมูลฐาน คือ อาชีพหลัก

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ ปฏิบัติงานในศสมช. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านประชาสังคมของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ อาชีพหลัก

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า อาชีพหลักส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ของอสม.ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรอาชีพหลักมาเป็นตัวแปรในการศึกษา

รายได้

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมช. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านประชาสังคมของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของอสม.

วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมาก คือ รายได้ไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า ผลการศึกษาระหว่างรายได้กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ยังมีความขัดแย้งกัน ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่า รายได้ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.หรือไม่

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ปนิชดา ต่วนชื่น (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อสม.ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน การปฏิบัติงานสาธารณสุขแตกต่างกัน

สุรัตน์ อยู่ยอด (2544) ศึกษาเรื่อง ความสามารถของอสม.ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 228 คน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของอสม.ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประสบการณ์ในการทำงานด้านพัฒนาชุมชน

สกาวรัตน์ ลับเลิศพล (2537) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ เวลาที่ปฏิบัติงาน

สรุป จากการศึกษา พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันทำให้อสม.มีการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโดยอสม.ในจังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ศสมช.จำนวน

423 แห่ง ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สัมภาษณ์อสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมข.จำนวนแห่งละ 5 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ แรงจูงใจที่มีต่อการปฏิบัติงาน

ยุคนธ์ ชุติปัญญบุตร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม.ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 335 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. คือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกรินทร์ โปตะเวช (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอสม.อยู่ในระดับมาก

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรในการศึกษา

องค์กร

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมข. ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านประชาสังคมของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ การให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน

นริศรา ธนาภิวัดนกุล (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของอสม.ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอ่างทอง โดยศึกษาอสม.ที่เป็นประธานหรือมีบทบาทสำคัญ และปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปีในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานแห่งละ 1 คน จำนวน 244 คน พบว่า การบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมการวางแผน การจัดองค์การ การใช้ภาวะผู้นำ การควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป จากผลการศึกษาพบว่า องค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรองค์กรเป็นตัวแปรในการศึกษา

ทุน

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวบรวมข้อมูลจากอสม.จำนวน 300 คน พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโดยอสม.ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของอสม. คือ การได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนกลุ่มต่างๆที่มีในหมู่บ้าน

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมช. พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือ ความครบถ้วนของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า ทุนส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรทุนเป็นตัวแปรในการศึกษา

การนิเทศติดตาม

อัจฉรา ซาคิกานนท์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า การได้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยทำการศึกษาอสม.ที่ปฏิบัติงานนานที่สุดแห่งละ 1 คน จำนวน 320 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

สุนทร อุทรทวิการ ณ อยุธา (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า ความพอเพียงของการนิเทศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า การนิเทศติดตามส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เพื่อบรรลุสภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยศึกษา อสม.ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 225 คน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมช. พบว่า การให้ความร่วมมือของประชาชน การให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโดยอสม.ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของอสม.ซึ่งได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน กลุ่มต่างๆที่มีในหมู่บ้าน เช่น ความร่วมมือของประชาชน

สรุป จากการศึกษาพบว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเป็นตัวแปรในการศึกษา

การเสริมสร้างความรู้

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า การฝึกอบรมมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.

โสภา รัตนนัย (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอสม.จำนวน 226 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การฝึกอบรมทำให้อสม.มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม

สุรัตน์ อยู่ยอด (2544) ศึกษาเรื่อง ความสามารถของอสม.ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของอสม.ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือ การได้รับการอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง และการศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข

สรุป จากผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างความรู้ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรการเสริมสร้างความรู้เป็นตัวแปรในการศึกษา

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ดังนี้

วิทยา โคตรท่าน (2536) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานทั้งเพศชายและเพศหญิง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกันมีประสิทธิภาพผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 225 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมช.ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลจากอสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมช.จำนวน 261 คน โดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม.อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านประชากรสังคมของอสม.ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้แก่ เพศ อาชีพและรายได้ เหลือต่อเดือนของอสม. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความสะดวกในการปฏิบัติงานในศสมช.ที่อสม.ปฏิบัติงานอยู่ ความครบถ้วนของวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสม่ำเสมอของการนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความสามัคคีของเพื่อนอสม.ด้วยกัน การให้ความร่วมมือของประชาชน การให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชน และการคงอยู่ของกองทุนต่างๆในหมู่บ้าน ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมเกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือ ความสนใจในงานตามบทบาทหน้าที่ ความคาดหวังในความสามารถที่จะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่

สุนทร อุทรทวิการ ณ อุรุยา(2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 300 คน พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความพอเพียงของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องนับถือจากประชาชน ความรู้สึภคาทมิใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความพอเพียงของการนิเทศ การรับรู้บทบาทในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อสวัสดิการ ค่าตอบแทน ความสามารถ และทักษะในการให้บริการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) ศึกษาเรื่องปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดร้อยเอ็ด ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ศสมช. จำนวน 423 แห่ง ดำเนินการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง สัมภาษณ์ อสม.ที่ปฏิบัติงานในศสมช.จำนวนแห่งละ 5 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน จำนวน 391 แห่ง ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับผลการดำเนินงานทั้ง 14 องค์ประกอบของงานศสม.ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ ปัจจัยสนับสนุนการทำงานของอสม. ซึ่งได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนกลุ่มต่างๆที่มีในหมู่บ้าน ความร่วมมือของประชาชนและการได้รับการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมาคือ ปัจจัยส่วนบุคคลของอสม.ได้แก่ แรงจูงใจของอสม.ที่มีต่อการปฏิบัติงาน สำหรับปัจจัยด้านชุมชนนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

โสภา รัตนนัย (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากอสม.จำนวน 226 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า อสม.ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการฝึกอบรมพบว่า การฝึกอบรมทำให้อสม.มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่พบว่า อสม. ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในระดับมากทุกกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มต่างๆในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ความร่วมมือจากกลุ่มอสม.ด้วยกันที่ได้รับความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติงานของอสม.พบว่า ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีมนุษยสัมพันธ์ของอสม.มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอสม.

ปนิชดา ต่วนชื่น (2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.จำนวน 119 คน ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม เพศชายและเพศหญิงปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบท ในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตชนบทที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน การปฏิบัติงานสาธารณสุขแตกต่างกัน

ประสิทธิ์ กล้าหาญ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอสม.จังหวัดสุพรรณบุรี โดยนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดวิธีการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ มาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งแบ่งกลุ่มตัวแปรอิสระที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ และสิ่งชักนำให้ปฏิบัติ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นอสม.387 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและพบว่าปัจจัยร่วมมีความสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้รองลงมา โดยพบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด ปัจจัยด้านที่ชักนำให้ปฏิบัติ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้น้อยที่สุด โดยพบว่า การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พ่อแม่ คู่สมรส เพื่อนบ้านสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด และเมื่อวิเคราะห์โดยรวมทั้ง 3 ปัจจัย พบว่า สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 27.6 และพบว่าสถานการณ์ที่เอื้อต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด รองลงมาคือ ตัวแปรด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพ เพศ การรับรู้ความสามารถส่งเสริมสุขภาพและระยะเวลาการเป็นอสม.ตามลำดับ

นริศรา ธนาภีวัฒนกุล (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอ่างทอง โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นประธานหรือมีบทบาทสำคัญและปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปีในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแห่งละ 1 คนจำนวน 244 คน ผลการศึกษาพบว่า การบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมด้านการวางแผน การจัดองค์การ การใช้ภาวะผู้นำ การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม การสนับสนุนทางสังคมด้านการฝึกอบรม การนิเทศงาน การมีส่วนร่วมของชุมชนมี

ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อัจฉรา ชาติกานนท์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร โดยทำการศึกษาจากกลุ่มประชากรที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งทำงานสาธารณสุขมูลฐานในศสมช. ของเทศบาลเมืองสมุทรสาคร เทศบาลเมืองกระทุ่มแบนและเทศบาลตำบลอ้อมน้อย จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 25 แห่งๆละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 125 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดคือ การได้รับการนิเทศ ได้รับความรู้เพิ่มเติม ได้รับวัสดุอุปกรณ์ ได้รับสื่อต่างๆและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเช่นกัน

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี โดยทำการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานนานที่สุดแห่งละ 1 คน จำนวน 320 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การนิเทศงาน การศึกษาดูงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน การรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมและแรงจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ชาตรี ป้อมเป็น (2543) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จำนวน 218 คน ผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดพิษณุโลก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นงาน ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากงานควบคุมโรคติดต่อและป้องกันโรคในท้องถิ่นและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่มีการปฏิบัติมากที่สุดได้แก่ แจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่ทราบโดยเร็ว รณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย แนะนำและติดตามเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี ไปรับวัคซีนตามกำหนด ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้มีการฉีดวัคซีนทั้งในสถานบริการสาธารณสุขหรือจุดนัดในชุมชน แนะนำหญิงตั้งครรภ์ไปรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก ชั่งน้ำหนักเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ทุก 3 เดือน ส่งเสริมให้มี

การจำหน่ายเกลือไอโอดีน และแนะนำหญิงมีครรภ์ไปฝากครรภ์ และการปฏิบัติที่อยู่ในระดับน้อย คือ จัดหาแปรงสีฟัน ยาสีฟันมาจำหน่าย ในศสมข.และชุมชน

พริ้งพราว ไวยาวัจฉัย (2546) ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.) กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามเพศ ประสบการณ์การทำงานและสถานที่ปฏิบัติงาน ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 97 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ในเขตเทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในเรื่องการเฝ้าระวังโรคประจำชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 รองลงมาในเรื่องการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 18.60 สำหรับในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยาปฏิบัติหน้าที่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.00 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่าในภาพรวมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก โดยในเรื่องการให้ความร่วมมือของประชาชน มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องการติดตามตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก สำหรับในเรื่องสถานที่ปฏิบัติงาน มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า เพศ ประสบการณ์การทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน การยอมรับและการไม่ยอมรับของประชาชน มีผลต่อปัญหาในการปฏิบัติงานของอสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ชนบท จำนวน 371 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 76.3 ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมากไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ อาชีพหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ร้อยละ 96.2 มีการยอมรับบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับสูง และการยอมรับบทบาทหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านร้อยละ 88.7, 91.9 และร้อยละ 57.4 มีความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านการสนับสนุนการดำเนินงาน ด้านการเสริมสร้างความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และด้านการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ตามลำดับ แต่ความพึงพอใจในการสนับสนุนจากรัฐด้านต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านชุมชนซึ่งได้แก่ ระยะทางระหว่างหมู่บ้านกับสถานบริการสาธารณสุขที่รับผิดชอบ การมีกองทุนพัฒนา

หมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมของหมู่บ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรัตน์ อยู่ยอด (2544) ศึกษาเรื่องความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 228 คน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประสบการณ์ในการทำงานด้านพัฒนาชุมชน การได้รับการอบรมให้ความรู้ อย่างต่อเนื่อง การศึกษาดูงานด้านสาธารณสุข การยอมรับจากสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน

ยุคนธ์ ชูติปัญญะบุตร (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในเขตอำเภอแกลง จังหวัดระยอง จำนวน 335 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เอกมน โลหะญาณจารี (2547) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร การศึกษารั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 176 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการดำรงตำแหน่งทางสังคมที่แตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การขอเบิกยาเวชภัณฑ์จากศูนย์บริการสาธารณสุขมีขั้นตอนยุ่งยากใช้เวลาหลายวัน ทำให้ศูนย์สุขภาพชุมชนมียาเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอและทันต่อความต้องการของชาวบ้าน การขาดการประสานร่วมมือทั้งจากชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และการมอบหมายงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขมาก โดยกำหนดระยะเวลาทำให้งานไม่มีคุณภาพ

เอกรินทร์ โปตะเวช (2550) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 5 ตัวแปรคือ เพศ สถานที่ปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณ การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ เท่ากับ .47 มีผลต่อตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัว อธิบายการผันแปรในการปฏิบัติงานของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ร้อยละ 47.5 ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับสูง มีเจตคติในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมากและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ควรจัดงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง ควรมีการประชาสัมพันธ์งานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นเอกเทศ และสนับสนุนเครื่องเขียน เอกสาร ให้เพียงพอ ในการดำเนินงานคณะกรรมการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีความเป็นธรรมในการปฏิบัติต่อชุมชน รับผิดชอบในการกระทำและเคารพสิทธิของชุมชน ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติงาน 3 ปี 5 ปี ให้ชัดเจนในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

จากการทบทวนผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพหลัก ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ องค์กร ทู่น การนิเทศติดตามกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนและการเสริมสร้างความรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. โดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์จำนวน 187 คน จาก 8 หมู่บ้าน 30 ชุมชน ใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เนื่องจาก อสม. มีจำนวนน้อย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาทั้งในด้านระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ซึ่งเมื่อดำเนินการศึกษาผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 187 ชุด แต่ได้คืนมา 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนอสม. แบ่งตามหมู่บ้านและชุมชน

หมู่บ้าน	ชุมชน	จำนวน อสม.(คน)	จำนวนอสม.ที่ตอบ แบบสอบถาม
บ้านคลองเตย	ชุมชนบ้านคลองเตย 1	14	13
	ชุมชนบ้านคลองเตย 2	8	6
	ชุมชนบ้านคลองเตย 3	5	4
	ชุมชนบ้านคลองเตย 4	4	4
	ชุมชนบ้านคลองเตย 5	2	2
	ชุมชนบ้านคลองเตย 6	3	3
บ้านคองหงส์	ชุมชนบ้านคองหงส์ 1	9	8
	ชุมชนบ้านคองหงส์ 2	12	10
	ชุมชนบ้านคองหงส์ 3	4	-
	ชุมชนบ้านคองหงส์ 4	4	4
	ชุมชนบ้านคองหงส์ 5	8	8
	ชุมชนบ้านคองหงส์ 6	15	12
บ้านทุ่งรี	ชุมชนบ้านทุ่งรี 1	4	4
	ชุมชนบ้านทุ่งรี 2	3	3
	ชุมชนบ้านทุ่งรี 3	3	3
	ชุมชนบ้านทุ่งรี 4	3	3
	ชุมชนบ้านทุ่งรี 5	-	-
บ้านคลองเปล	ชุมชนบ้านคลองเปล 1	8	7
	ชุมชนบ้านคลองเปล 2	15	14
	ชุมชนบ้านคลองเปล 3	1	1

ตารางที่ 1 จำนวนอสม. แบ่งตามหมู่บ้านและชุมชน (ต่อ)

หมู่บ้าน	ชุมชน	จำนวน อสม.(คน)	จำนวนอสม.ที่ตอบ แบบสอบถาม
บ้านคลองหะ	ชุมชนบ้านคลองหะ 1	10	10
	ชุมชนบ้านคลองหะ 2	5	4
	ชุมชนบ้านคลองหะ 3	10	9
	ชุมชนบ้านคลองหะ 4	10	10
บ้านทุ่งโคน	ชุมชนบ้านทุ่งโคน 1	3	2
	ชุมชนบ้านทุ่งโคน 2	3	3
	ชุมชนบ้านทุ่งโคน 3	6	6
	ชุมชนบ้านทุ่งโคน 4	8	8
บ้านปลักธง	ชุมชนบ้านปลักธง	4	3
บ้านโนไร่	ชุมชนบ้านโนไร่	6	6
รวม		187	170

ที่มา : กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2552

ผู้ให้ข้อมูลสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิธีการเก็บข้อมูลดังกล่าวนี้เป็นวิธีซึ่งผู้วิจัยไม่ได้มีการกำหนดโครงสร้างของข้อมูลหลักที่ต้องการเก็บไว้แน่นอนตายตัว (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544: 288-289) โดยพิจารณาจากผลการศึกษาเชิงปริมาณ ในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเน้นอสม.ที่มีระดับคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 คน อสม.ที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำจำนวน 5 คน และอสม.ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับตำบล ระดับเขต และระดับชาติ จำนวน 4 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้คำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย โดยผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเริ่มตั้งแต่การเริ่มต้นการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเป็นความลับตามใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล และจะเก็บข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเชิงปริมาณ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 2 หมวดดังนี้ คือ

หมวดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นข้อความคำถามทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบสอบถามรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ (ประคอง วรรณสุด, 2542) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจาก เอกรินทร์ โปตะเวช (2550: 70) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ด้าน ได้แก่ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชนและคุณเลิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน แบบสอบถามมีจำนวน 58 ข้อ แบ่งเป็น

เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน	จำนวน 10 ข้อ
เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน	จำนวน 7 ข้อ
เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	จำนวน 5 ข้อ
ปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)	จำนวน 5 ข้อ
เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ	จำนวน 7 ข้อ
เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ	จำนวน 6 ข้อ
เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	จำนวน 8 ข้อ
คุณเลิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	จำนวน 8 ข้อ
การให้คะแนน ในคำถามแต่ละข้อ จะมีให้เลือก 3 อันดับ โดยให้คะแนน ดังนี้	
3	หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
2	หมายถึง นานๆครั้งปฏิบัติ
1	ไม่เคยปฏิบัติเลย

การแปลผล แบ่งการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. จากคะแนนเฉลี่ยที่ได้เป็น 3 ระดับ คือ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.00	หมายความถึง	ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	1.67-2.33	หมายความถึง	ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.66	หมายความถึง	ปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนเป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ (ประคอง กรรณสูต, 2542) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากอุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ (2542) และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ องค์กร ทู น การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้มีจำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น

องค์กร	จำนวน 3 ข้อ
ทู น	จำนวน 3 ข้อ
นิเทศติดตาม	จำนวน 3 ข้อ
กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	จำนวน 3 ข้อ
การเสริมสร้างความรู้	จำนวน 3 ข้อ

การให้คะแนน ในคำถามแต่ละข้อ จะมีให้เลือก 3 อันดับ โดยให้คะแนน ดังนี้

3	หมายถึง	ได้รับสม่ำเสมอ
2	หมายถึง	ได้รับบางครั้ง
1	หมายถึง	ไม่เคยได้รับเลย

สม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขในทุกครั้งที่มีการ

กิจกรรม

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขเฉลี่ย

เดือนละ 1 ครั้ง

ไม่เคยได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขเลย

การแปลผลผู้วิจัยได้แบ่งปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ออกเป็น 3 ระดับ คือ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00	หมายถึง	สนับสนุนอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33	หมายถึง	สนับสนุนอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66	หมายถึง	สนับสนุนอยู่ในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

หมวดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยกระทำหลังจากที่ทราบคำตอบจากแบบสอบถามแล้วว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไปในทิศทางใด การสัมภาษณ์มีจุดประสงค์เพื่อให้ทราบคำตอบเชิงลึก ซึ่งประเด็นในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างประกอบด้วย

1. การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ทำความรู้จัก พูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจประเด็นในการสัมภาษณ์ และรู้จักคุ้นเคยกับผู้สัมภาษณ์
2. แนวคำถามเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1. การหาค่าความตรง (Validity)

การหาค่าความตรงของแบบสอบถาม ได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากการผ่านพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือต่อไป

2. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มอสม.เทศบาลเมืองบ้านพรุ จำนวน 30 ราย และนำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค หาค่า α -coefficient (ประคอง กรรณสูต, 2542: 45-46)

$$\alpha_k = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\text{Sum}S_{\text{items}}^2}{S_{\text{Total}}^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
	k	แทน	จำนวนข้อคำถามของเครื่องมือ
	$\text{Sum}S_{\text{items}}^2$	แทน	ค่าความแปรปรวนของข้อคำถามแต่ละข้อ
	$\text{Sum}S_{\text{Total}}^2$	แทน	ความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

ในการหาค่า α -coefficient ข้อคำถามจะต้องได้คะแนนมากกว่า .7 (การตรวจสอบคุณสมบัติทดสอบ, 2540: 4 อ้างถึงในเบญจมาศ จงกล, 2551: 62) ขึ้นไปจึงจะใช้ในการทำวิจัยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม มีดังนี้ แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เท่ากับ .975 แบบสอบถามด้านปัจจัยสนับสนุนสาธารณสุขของชุมชน .871

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. การหาค่าความตรง (Validity)

การหาค่าความตรงของแบบสัมภาษณ์ ได้นำแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) หลังจากผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งการหาความตรงของแบบสัมภาษณ์จะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2. การนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทดลอง (Try out)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนาแล้วไปทดลองใช้กับอาสาสมัครเทศบาลเมืองบ้านพรุ จำนวน 2 คน โดยแบ่งเป็นอาสาสมัครชายที่มีคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง จำนวน 1 คน และอาสาสมัครหญิงที่มีคะแนนการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 1 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาสารัตถศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองคอหงส์เพื่อขออนุญาตและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของเทศบาลเมืองคอหงส์

2. ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้ากองสาธารณสุขและ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลเมืองคองหงส์

3. เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถาม เมื่อ
เสร็จสิ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ซึ่งกำหนดไว้เป็นเวลา 2 เดือน คือ ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม จนถึง
28 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2553 ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คนในการวิเคราะห์ข้อมูล

หมวดที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ข้างต้น จำนวน 14 คน
2. เตรียมรายชื่อ ที่อยู่ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์
3. เตรียมอุปกรณ์บันทึกเสียงและจดบันทึก
4. สร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกเหมือนเป็นการ
พูดคุยสนทนากัน
5. ใช้คำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ตั้งใจฟังและติดตาม
คำตอบจากผู้ถูกสัมภาษณ์
6. ใช้ภาษาพื้นบ้านเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจตรงกัน
7. การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูล (Member Checks) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการ
วิเคราะห์กลับไปให้ผู้ตรวจสอบข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งก่อนสรุปว่ามีความเข้าใจหรือตรงกับการ
รับรู้ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ เพื่อยืนยันความถูกต้อง ซึ่งถือว่าเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของ
ผู้วิจัยไปด้วย
8. การรับรองหรือการยืนยันข้อเท็จจริง (Confirmability) การตรวจสอบความตรง
ของผู้วิจัยนั้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาตรวจสอบกับองค์ความรู้ที่ผู้วิจัยได้ทบทวนความรู้
แนวคิดทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้วิจัยมีหลักฐานข้อมูลยืนยันที่แน่ชัด ซึ่งได้นำ
ข้อมูลที่ได้จากการบันทึก การสัมภาษณ์ และการถอดเทปทุกครั้งจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14
คน จัดพิมพ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ จนกระทั่งได้ข้อมูลหรือการการวิเคราะห์
ฉบับสมบูรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ปังจัยส่วนบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบตรวจรายการ (Check list) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ
2. การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
3. ปังจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
4. วิเคราะห์ปังจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ได้แก่ ปังจัยส่วนบุคคล ปังจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนต่อบทบาทของอสม. โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) และเนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอย (Regression Analysis) กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดได้ในระดับอันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป ดังนั้นในการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรบางตัวในแบบสอบถามส่วนที่ 1 ซึ่งมีระดับการวัดเป็นระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) และระดับจัดเรียงอันดับ (Ordinal Scale) ให้เป็นตัวแปรในระดับอันตรภาค (Interval Scale) โดยวิธีการสร้างตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) ดังต่อไปนี้ (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2540: 280-281)

1. เพศ กำหนดให้

เพศชาย = 1

เพศหญิง = 0

2. อายุ กำหนดให้

อายุต่ำกว่า 40 ปี = 1

มากกว่า 40 ปีขึ้นไป = 2

3. สถานภาพสมรส กำหนดให้

มีคู่สมรสและอยู่ด้วยกัน = 1

ไม่มีคู่สมรส (โสด สมรสและแยกกันอยู่ หม้าย หย่า) = 0

4. ระดับการศึกษา กำหนดให้

ประถมศึกษา = 1

มัธยมศึกษาขึ้นไป = 2

5. อาชีพ กำหนดให้

ไม่ได้ประกอบอาชีพ = 1

ประกอบอาชีพ = 2

6. รายได้ กำหนดให้

ต่ำกว่า 5,000 = 1

5,000 บาทขึ้นไป = 2

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

1-3 ปี = 1

มากกว่า 4 ปีขึ้นไป = 2

8. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กำหนดให้

สวัสดิการ, ค่าตอบแทน = 1

อยากช่วยเหลือสังคม การให้เกียรติยกย่องนับถือจากประชาชน = 2

ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น

1. ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม มีมาตรวัดเป็น Interval ขึ้นไป (อนุญาตให้ตัวแปรอิสระบางตัวมีมาตรวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal ได้บ้าง โดยจะทำการเปลี่ยนตัวแปรอิสระที่มีมาตรวัดเป็น Nominal หรือ Ordinal เหล่านั้น เป็นตัวแปรหุ่น แล้วจึงทำการวิเคราะห์การถดถอย โดยใช้ตัวแปรหุ่นที่เกิดขึ้นแทนตัวแปรเดิมที่มี)

2. ข้อมูลของตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม จะต้องสุ่มมาจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ

3. ตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (เกิดความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรอิสระ เรียกว่า การเกิด Multicollinearity)

4. ข้อมูลจะต้องไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

5. ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการพยากรณ์จะต้อง

5.1 มีการแจกแจงแบบปกติ (Assumption of Normality)

5.2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0

5.3 มีความแปรปรวนคงที่ (Homogeneity of Variance)

5.4 ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน (Assumption of

Autocorrelation)

5. คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการเรียงลำดับความถี่ และร้อยละ

6. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยเทคนิคการวิเคราะห์
เนื้อหา (Content Analysis) (นิตยา ชูโต, 2545)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.รวมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ประชากรทั้งหมด ได้แก่ อสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จำนวน 187 คน จาก 8 หมู่บ้าน 30 ชุมชน เพื่อศึกษาให้ ครอบคลุมเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. และเพื่อให้ได้ข้อมูลวิจัยที่ ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งเมื่อดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 187 ชุด แต่ได้ ก็นมา 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ส่วนที่ 6 ผลการสัมพันธภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท ของอสม.

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	12	7.1
หญิง	158	92.9
2. อายุ		
ระหว่าง 20 -30 ปี	6	3.5
ระหว่าง 31-40 ปี	27	15.9
ระหว่าง 41- 50 ปี	64	37.6
ระหว่าง 51-60 ปี	54	31.8
60 ปีขึ้นไป	19	11.2
3. สถานภาพสมรส		
โสด	16	9.4
สมรส	117	68.8
หม้าย	23	13.5
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	14	8.2
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	86	50.6
มัธยมศึกษา	43	25.3
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	26	15.3
5. อาชีพหลัก		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	71	41.8
รับจ้าง	46	27.1
ทำสวน ทำนา ทำไร่	20	11.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	9.4
แม่บ้าน	12	7.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5	2.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. รายได้หลักของ อสม.		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	81	47.6
5,001-10,000 บาท/เดือน	63	31.7
10,001-15,000 บาท/เดือน	15	8.8
15,001 – 20,000 บาท/เดือน	5	2.9
20,000 บาท/เดือนขึ้นไป	6	3.5
7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.		
1-3 ปี	43	25.3
4-6 ปี	75	44.1
7-9 ปี	22	12.9
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	30	17.6
8. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อสม.		
อยากช่วยเหลือชุมชน/สังคม	69	40.6
จิตอาสา	46	27.1
การให้เกียรติยกย่องนับถือจากประชาชน	27	15.9
สวัสดิการต่างๆ	19	11.2
ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์	5	2.9
ค่าตอบแทน	3	1.8
อสม.ในชุมชนมีน้อย	1	0.6

จากตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ส่วนใหญ่ อสม. จะมีสถานภาพสมรส จำนวน 117 คนคิดเป็นร้อยละ 68.8 ด้านระดับการศึกษา จะศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 ส่วนการประกอบอาชีพหลักที่มากที่สุด คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 41.8 ด้านรายได้หลักของ

อสม.ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 41.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม.จะอยู่ในช่วง 4-6 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.1 ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนใหญ่ อสม.อยากช่วยเหลือชุมชน/สังคม คิดเป็นร้อยละ 40.6

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

จากการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. โดยภาพรวมพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอเป็นภาพรวม และรายชื่อ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. โดยภาพรวม

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน	2.60	0.37	สูง
2.เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน	2.54	0.37	สูง
3. เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ	2.46	0.52	สูง
4. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน	2.36	0.49	สูง
5. ปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)	2.33	0.62	ปานกลาง
6. ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข ของประชาชนในหมู่บ้าน	2.30	0.45	ปานกลาง
7. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน	2.29	0.50	ปานกลาง
8. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการ	2.23	0.49	ปานกลาง
รวม	2.39	0.48	สูง

ตารางที่ 3 โดยภาพรวม พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.39$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน พบว่า เป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X}=2.60$) รองลงมา คือ เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนใน

หมู่บ้าน ($\bar{X} = 2.54$) เผ่าระวังปัญหาโภชนาการ ($\bar{X} = 2.46$) และเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ($\bar{X} = 2.36$) โดยการเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$) ซึ่งมีค่าน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน จำแนกรายชื่อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน			
1. ข้าพเจ้าชวนชายหาความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ามาใช้ประโยชน์ในงาน อสม.	2.64	0.52	สูง
2. นำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมาแจก แจง หรือติดประกาศให้เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบได้รู้	2.63	0.58	สูง
3. ชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพอนามัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น	2.62	0.55	สูง
4. พุดคุยหรือแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัน เวลาที่ให้บริการสุขภาพในคลินิกต่าง ๆ ของสถานีนามัย และโรงพยาบาล	2.61	0.60	สูง
5. ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตามโอกาสที่เหมาะสมแก่เพื่อนบ้านทั้งเป็นกลุ่มและไม่เป็นกลุ่ม	2.60	0.53	สูง
6. เป็นตัวอย่างแก่เพื่อนบ้านปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ	2.56	0.62	สูง
7. นัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสุขภาพที่สสมช. สถานีนามัย หรือโรงพยาบาล	2.55	0.52	สูง
8. นำข่าวด้านสุขภาพของเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบความเคลื่อนไหวของชุมชน	2.53	0.50	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านให้ การสนับสนุนข่าวสารสุขภาพ แก่ผู้ดำเนินการหอ กระจายข่าวหรือสสมช.ของชุมชน	2.36	0.64	สูง
10. ประสานงานกับผู้ดูแลหอกระจายข่าว หรือสสมช. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆหรือถ่ายทอดความรู้ งานสาธารณสุข	2.29	0.68	ปานกลาง
รวม	2.54	0.37	สูง

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการเป็น
ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ใน
ระดับสูงทุกข้อ ($\bar{X}=2.54$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ขวนขวายหาความรู้และประสบการณ์ที่มี
คุณค่ามาใช้ประโยชน์ในงานอสม. ($\bar{X}=2.64$) รองลงมา ได้แก่ นำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมา
แจก แจงหรือตีพิมพ์ประกาศให้เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบได้รู้ ($\bar{X}=2.63$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับปานกลาง ได้แก่ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านให้การสนับสนุนข่าวสาร
สุขภาพแก่ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวหรือสสมช.ของชุมชน ($\bar{X}=2.29$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านจำแนกรายข้อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2. ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน			
11. เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ได้แนะนำวิธีป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆแก่เพื่อนบ้าน	2.78	0.44	สูง
12. เมื่อเกิดการระบาดของโรค ได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กที่มีไข้ขึ้นสูง ไปตรวจอย่างละเอียดที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	2.72	0.47	สูง
13. เมื่อเกิดโรคระบาด ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว	2.71	0.47	สูง
14. ประสานงานกับเพื่อนบ้าน เพื่อให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย แมลงวัน เป็นต้น	2.69	0.50	สูง
15. นำเอกสารโปสเตอร์ หรือจัดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่กำลังระบาด มาแจกหรือติดประกาศในชุมชน	2.66	0.56	สูง
16. แนะนำให้เพื่อนบ้านใช้สวมอย่างถูกต้องหลักสุขภาพ	2.35	0.72	สูง
17. ให้การปฐมพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	2.31	0.55	ปานกลาง
รวม	2.60	0.57	สูง

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการเฝ้าระวังโรคประจำท้องถิ่น พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.60$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ได้แนะนำวิธีป้องกัน และควบคุมโรคนั้นๆแก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X}= 2.78$) รองลงมาได้แก่ เมื่อเกิดการระบาดของโรค ได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กที่มีไข้ขึ้นสูง

ไปตรวจอย่างละเอียดที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ($\bar{X} = 2.72$) มีเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ให้ความรู้พยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ($\bar{X} = 2.31$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน			
18. มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย เล็กน้อยในชุมชน	2.46	0.59	สูง
19. มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดย อสม.	2.38	0.61	สูง
20. ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นจากหน่วยงานของรัฐ สำหรับให้ อสม. ใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	2.30	0.55	ปานกลาง
21. มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน	2.19	0.69	ปานกลาง
22. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดย อสม. จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข	2.07	0.72	ปานกลาง
รวม	2.29	0.50	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.29$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย เล็กน้อยในชุมชน ($\bar{X} = 2.46$) รองลงมาได้แก่ มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดย อสม. ($\bar{X} = 2.38$) ส่วนข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดย อสม.จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข ($\bar{X}=2.07$) ซึ่งมีค่าน้อยที่สุด

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
4. ด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)			
23. มีอาสาสมัครประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน	2.47	0.68	สูง
24. แนะนำวิธีการเลือกซื้อยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพแก่ผู้อื่น	2.44	0.64	สูง
25. นำข่าว หรือเอกสาร โปสเตอร์ต่างๆที่เกี่ยวกับการบริโภคยาฆ่าแมลงหรือให้ความรู้ในหมู่บ้าน	2.21	0.67	ปานกลาง
26. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีบริการจ่ายยาโดย อสม.	2.20	0.80	ปานกลาง
27. แจ้งข่าวการจำหน่ายยาในชุมชนที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้	2.06	0.71	ปานกลาง
รวม	2.33	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.33$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีอาสาสมัครประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน ($\bar{X}=2.47$) รองลงมา ได้แก่ แนะนำวิธีการเลือกซื้อยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพแก่ผู้อื่น ($\bar{X}=2.44$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ แจ้งข่าวการจำหน่ายยาในชุมชนที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้ ($\bar{X}=2.06$) ซึ่งมีค่าน้อยที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.
ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ			
28. นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กและผู้ใหญ่ มาประชาสัมพันธ์หรือติดป้ายประกาศในชุมชน	2.56	0.65	สูง
29. แนะนำผู้ปกครองเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล	2.53	0.62	สูง
30. ช่วยถ่ายทอดความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องให้ผู้ปกครองได้รับรู้	2.38	0.58	สูง
31. รายงานน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รับรู้ข้อมูลทุก 3 เดือน	2.36	0.55	สูง
32. ติดตามวิธีการรับประทานอาหารของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม	2.25	0.72	ปานกลาง
33. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตามแก้ไขภาวะขาดสารอาหารของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5	2.11	0.72	ปานกลาง
34. ออกพื้นที่ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทุกเดือน	2.02	0.72	ปานกลาง
รวม	2.46	0.52	สูง

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.46$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กและผู้ใหญ่ มาประชาสัมพันธ์หรือติดป้ายประกาศในชุมชน ($\bar{X}=2.56$) รองลงมา ได้แก่ แนะนำผู้ปกครองนำเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติไปรับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียด ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ($\bar{X}=2.53$) ส่วนข้อ

ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ออกพื้นที่ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทุกเดือน ($\bar{X} = 2.02$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6. ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ	2.58	0.56	สูง
35. ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
36. มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	2.54	0.60	สูง
37. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ	2.44	0.58	สูง
38. ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที	2.30	0.65	ปานกลาง
39. มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน	2.28	0.64	ปานกลาง
40. มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย	2.01	0.80	ปานกลาง
รวม	2.23	0.49	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.23$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การปฏิบัติเป็นประจำในการดำเนินการให้ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($\bar{X} = 2.58$) รองลงมา ได้แก่ มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X} = 2.54$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ($\bar{X} = 2.01$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.
ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข
ของชุมชน จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7. ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้าน			
เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน			
41. แนะนำมารดาที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุ ที่สถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	2.71	0.52	สูง
42. นัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมารับวัคซีน ที่ ศสมช.สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน	2.65	0.53	สูง
43. นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคน ไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ	2.59	0.64	สูง
44. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนัด หรือนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอไปหยอดให้กับ เด็กในชุมชน หรือหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ	2.53	0.70	สูง
45. ประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเตรียม ความพร้อมของสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวก แก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในการนำเด็กมารับ วัคซีน	2.50	0.63	สูง
46. แจ้งข้อมูลเด็กที่ตกสำรวจไม่ได้รับวัคซีนให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้และติดตามผล	2.44	0.67	สูง
47. เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเด็กหลังได้รับวัคซีนสามารถ ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้	2.36	0.74	สูง
48. รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ มาหยอดให้กับเด็กในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก มีความสะดวกและคล่องตัว	2.19	0.78	ปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
49. รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ มาหยอดให้กับเด็กในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก มีความสะดวกและคล่องตัว	2.19	0.78	ปานกลาง
50. รับอาสาให้นำเด็กมารับวัคซีนแทน เมื่อพบว่าผู้ปกครอง ไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตามนัดได้	2.12	0.72	ปานกลาง
รวม	2.36	0.49	สูง

จากตารางที่ 10 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการเป็น แกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.36$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แนะนำมารดาที่มีบุตรหลานอายุ ต่ำกว่า 5 ปี นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุ ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน ($\bar{X} = 2.71$) รองลงมา ได้แก่ นัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมารับวัคซีนที่ สสมช.สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ใกล้บ้าน ($\bar{X} = 2.65$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเด็กหลังได้รับ วัคซีนสามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้ ($\bar{X} = 2.12$) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของชุมชน จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้าน สาธารณสุข ของชุมชน			
51. แนะนำให้เพื่อนบ้านไปร่วมกิจกรรม เมื่อมีการจัด รณรงค์ฝากครรภ์, การคุมกำเนิด, การตรวจมะเร็ง ต่างๆ ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล	2.56	0.54	สูง
52. นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัว, การฝากครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการตรวจมะเร็งต่างๆมาติดป้ายประกาศหรือ ประชาสัมพันธ์ ภายในชุมชน	2.45	0.62	สูง
53. สสำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลัง คลอดในหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ ได้รับรู้	2.43	0.63	สูง
54. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านคู่ สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอดที่ตนเอง รับผิดชอบ	2.40	0.71	สูง
55. แนะนำบริการคลินิกวางแผนครอบครัว หรือคลินิก ฝากครรภ์ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลให้คู่สมรส ใหม่และหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้	2.36	0.68	สูง
56. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่คู่สมรสใหม่, หญิงมีครรภ์ หรือหญิงหลังคลอด	2.26	0.70	ปานกลาง
57. ติดตามผลปฏิบัติตนของเพื่อนบ้านว่าสามารถทำตาม คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้หรือไม่	2.15	0.75	ปานกลาง
58. นำเครื่องวัดความดันและตรวจน้ำตาลใน ปีสสาวะมา บริการที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ เช่น บวม มีน้สีระยะ ดาพร่ำมัว	1.90	0.75	ปานกลาง
รวม	2.30	0.45	สูง

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของชุมชน พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.30$) ซึ่งข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ แนะนำให้เพื่อนบ้านไปร่วมกิจกรรม เมื่อมีการจัดณรงค์ฝากครรภ์, การคุมกำเนิด, การตรวจมะเร็งต่าง ๆ ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ($\bar{X} = 2.56$) รองลงมา ได้แก่ นำข้าว เอกสาร ไปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว, การฝากครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หรือการตรวจมะเร็งต่าง ๆ มาติด ป้ายประกาศหรือประชาสัมพันธ์ ภายในชุมชน ($\bar{X} = 2.45$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ นำเครื่องวัดความดันและตรวจน้ำตาลในปัสสาวะมาบริการที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ เช่น บวม มีน้มน้ำตาล ($\bar{X} = 1.90$) ซึ่งมียุทธศาสตร์น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน

จากการศึกษาปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ องค์กร ทูน การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) นำเสนอเป็นภาพรวมและรายชื่อ ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน โดยภาพรวม

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
องค์กร			
1. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน ในการดำเนินกิจกรรมด้านกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ	2.45	0.58	สูง
2. ได้รับการสนับสนุนด้านสถานที่การจัดทำโครงการจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน	2.39	0.59	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ได้รับงบประมาณในการจัดทำโครงการต่างๆ จากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน ทุน	2.37	0.61	สูง
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล ให้การช่วยเหลือท่านในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ จำเป็นในการจัดทำโครงการต่างๆ	2.39	0.60	สูง
5. ได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดทำ โครงการต่างๆจากหน่วยงานของรัฐและ หน่วยงานเอกชน	2.38	0.60	สูง
6. เมื่อต้องมีค่าใช้จ่ายในระหว่างการค้า โครงการเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน จะช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างเพียงพอ การนิเทศติดตาม	2.18	0.63	ปานกลาง
7. การนิเทศงานช่วยให้ อสม.มีความ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น	2.56	0.59	สูง
8. ได้รับความรู้และวิชาการจากการนิเทศงาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.52	0.60	สูง
9. การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วย ให้ผลการปฏิบัติงานตรงตามเป้าและมาตรฐานที่ กำหนดไว้ กระบวนการเรียนรู้	2.48	0.60	สูง
10. ได้รับคำปรึกษา ชี้แนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีปัญหาในการจัดทำโครงการต่างๆ	2.66	0.53	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11. ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมประชุมและร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำโครงการต่างๆ	2.64	0.54	สูง
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนท่านให้เข้าร่วมทำงานในโครงการต่างๆ การเสริมสร้างความรู้	2.62	0.52	สูง
13. ได้รับการฝึกอบรม ให้เกิดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน อสม.	2.75	0.66	สูง
14. ได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.69	0.55	สูง
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดให้ท่านศึกษา คูงานเป็นระยะ	2.36	0.59	สูง
รวม	2.50	0.60	สูง

จากตารางที่ 12 ด้านปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่ อสม.ได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.50$) โดยการสนับสนุนด้านสาธารณสุขที่ได้รับในระดับสูงที่สุด คือ ได้รับการฝึกอบรม ให้เกิดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน อสม. ($\bar{X} = 2.75$) รองลงมาคือ ได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{X} = 2.69$) ส่วนการสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ที่ได้รับในระดับปานกลาง คือ เมื่อต้องมีค่าใช้จ่ายในระหว่างการดำเนินโครงการเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนจะช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 2.18$)

ส่วนที่ 4 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

จากแบบสอบถามจำนวน 170 ฉบับ มีผู้ตอบข้อมูลด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. จากคำถามปลายเปิด จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 60 มีผู้ตอบข้อมูลด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ สสมช. จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 และมีผู้ตอบข้อมูลด้านข้อเสนอแนะเพื่อให้งาน อสม. มีประสิทธิภาพมากขึ้น จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 13-15

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละ ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาท อสม.	(n =102)	
	จำนวน	ร้อยละ
ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ	46	45.1
มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย	16	15.7
การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง	10	9.8
วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ	9	8.9
ประชาชนไม่เชื่อถือในตัว อสม.	8	7.8
ความไม่สามัคคีในกลุ่ม อสม.	4	3.9
ขาดการประสานงานจากประชาชนชุมชน	3	2.9
มีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง	3	2.9
ค่าตอบแทนไม่เพียงพอ	2	1.9
อสม. ในชุมชนมีน้อย	1	0.9

จากตารางที่ 13 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ คิดเป็นร้อยละ 45.1 โดย อสม. ให้ความเห็นว่า “บางชุมชนเป็นชุมชนเมือง อสม. จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากคนในชุมชนจะใช้บริการคลินิกส่วนตัวหรือ โรงพยาบาล ตั้งแต่การหยอดวัคซีนเด็ก ในความรับผิดชอบของ อสม. 20 ครั้วเรือน จะทำได้ 2-3 ครั้วเรือนเท่านั้น”

รองลงมา คือ มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.7 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากต้องประกอบอาชีพหลัก” และ “เวลานัดประชุมในบางครั้งไม่สะดวกเข้าร่วมประชุมหรือเข้าร่วมกิจกรรมได้”

การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงคิดเป็นร้อยละ 9.8 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “บางชุมชนไม่มีสื่อกระจายเสียงทำให้ได้รับข่าวสารไม่ทั่วถึง” และ “สื่อในการประชาสัมพันธ์มีไม่เพียงพอ”

วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 8.9 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “อสม.ไม่สามารถทำงานตามเป้าได้ เพราะเครื่องมือในการจัดทำยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดัน 1 ชุมชนมี 1 เครื่อง อสม. 1 ชุมชนมีมากกว่า 10 คน จึงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน”

ประชาชนไม่เชื่อถือในตัว อสม.คิดเป็นร้อยละ 7.8 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “อสม.มีความรู้่น้อย ทำให้คนในชุมชนไม่เชื่อถือในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะชุมชนเมือง”

ความไม่สามัคคีในกลุ่ม อสม.คิดเป็นร้อยละ 3.9 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “อสม.บางกลุ่มมีการแก่งแย่งชิงดีกัน ทำให้เกิดความไม่สามัคคีในการปฏิบัติงาน”

ขาดการประสานงานจากประธานชุมชนและมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 2.9 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “ประธานบางชุมชนไม่ค่อยบอกข่าวสารที่ได้มาให้สมาชิกรับทราบโดยละเอียด” และ “การทำงานของ อสม.บางชุมชนมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง”

คำตอบแทนไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 1.9 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “ อสม.คือชาวบ้านคนหนึ่งซึ่งมีจิตอาสา เข้ามาช่วยชาวบ้านด้วยกันในชุมชน ด้วยการเป็นตัวประสานข่าวสารระหว่างหน่วยงานราชการในท้องถิ่นกับชาวบ้านในชุมชน ซึ่งอาจช่วยได้ในบางครั้งบางคราวหรือเข้าร่วมกิจกรรมได้เป็นบางครั้งเท่านั้น เพราะค่าป่วยการที่รัฐจัดให้เดือนละ 600 บาท ไม่สามารถเลี้ยงครอบครัวของ อสม.ได้ อสม.ต้องทำมาหาเลี้ยงครอบครัว สิ้นปีไม่มีเงิน โบนัสตอบแทนให้ ถ้าจะให้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.เต็มๆ 100% ทางรัฐจะต้องมีค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการตามแต่จะเรียกร้องให้เพียงพอกับการเลี้ยงดูครอบครัวของ อสม.ด้วย ข้อเท็จจริงบุคคลที่เป็น อสม.ในชุมชนบางคนอาจเป็นทั้งกรรมการชุมชน สมาชิกกลุ่มพัฒนาสตรี ผู้สื่อข่าวชุมชน เพราะคนที่มีจิตอาสาจริงๆ แล้วหายาก ดังนั้นจึงจำเป็นว่า เมื่อมีการก่อตั้งกลุ่มอะไรขึ้นมาในชุมชนก็ต้องเอาบุคคลเหล่านี้มาเป็นสมาชิกของกลุ่มด้วย”

อสม.ในชุมชนมีน้อยคิดเป็นร้อยละ 0.9 โดย อสม.ให้ความเห็นว่า “บางชุมชนมีอสม.น้อย จำนวนครัวเรือนมีมาก การแบ่งงานจึงไม่ทั่วถึง”

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละ ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ ศสมช.

(n = 80)

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ ศสมช.	จำนวน	ร้อยละ
วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ	21	26.3
บางชุมชนไม่มี ศสมช.	20	25
คนในชุมชนใช้บริการน้อย	18	22.5
การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง	15	18.8
ศสมช.เป็นที่ส่วนบุคคลไม่สะดวกต่อการใช้บริการ	6	7.5

จากตารางที่ 14 พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่ ศสมช. ด้านวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมา คือ บางชุมชนไม่มี ศสมช.คิดเป็นร้อยละ 25 คนในชุมชนใช้บริการน้อย คิดเป็นร้อยละ 22.5 การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง คิดเป็นร้อยละ 18.8 และศสมช.เป็นที่ส่วนบุคคลไม่สะดวกต่อการใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 7.5

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละ ด้านข้อเสนอแนะเพื่อให้งาน อสม.มีประสิทธิภาพมากขึ้น

(n = 67)

ข้อเสนอแนะเพื่อให้งาน อสม.มีประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณให้เพียงพอ	14	20.9
อสม.ควรรับผิดชอบในหน้าที่ให้มากขึ้น	14	20.9
รัฐ เอกชนและประชาชนควรให้ความสำคัญกับ อสม.	12	17.9
การจัดฝึกอบรมให้ อสม.เป็นประจำทุกเดือน	9	13.4
ควรมีความสามัคคีระหว่างเจ้าหน้าที่และอสม.	7	10.5
อสม.ควรเข้าใจคำว่า “จิตอาสา” ให้มากขึ้น	5	7.5
ควรมีการศึกษาดูงานให้มากขึ้น	3	4.5

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อเสนอแนะเพื่อให้งาน อสม.มีประสิทธิภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีเทคนิคงาน อสม.อย่างสม่ำเสมอ	2	3
อสม.ไม่ควรนำการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง	1	1.5

จากตารางที่ 15 พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีข้อเสนอแนะเพื่อให้งาน อสม.มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้านการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณให้เพียงพอและอสม.ควรรับผิดชอบในหน้าที่มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 20.9 รองลงมา คือ รัฐ เอกชน และประชาชนควรให้ความสำคัญกับ อสม.คิดเป็นร้อยละ 17.9 การจัดฝึกอบรมกับ อสม.เป็นประจำทุกเดือน คิดเป็นร้อยละ 13.4 ควรมีความสามัคคีระหว่างเจ้าหน้าที่และอสม.คิดเป็นร้อยละ 10.5 ควรมีการศึกษาดูงานให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 4.5 อสม.ควรเข้าใจคำว่า “จิตอาสา” ให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 7.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีเทคนิคงาน อสม.อย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 3 และอสม.ไม่ควรนำการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 1.5

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ปัจจัยพยากรณ์	B	S.E.	β	t	Sig.
ค่าคงที่	7.063	2.942		2.401	.018
เพศ	.360	.778	.033	.462	.645
อายุ	.267	.211	.097	1.263	.208
สถานภาพสมรส	.445	.474	.067	.939	.349
ระดับการศึกษา	.336	.265	.099	1.266	.207
อาชีพหลัก	.387	.710	.041	.545	.586
รายได้	-.148	.302	-.037	-.489	.626
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	.302	.199	.111	1.521	.130
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	-.122	.637	-.014	-.192	.848
องค์กร	.333	.227	.184	1.467	.144
ทุน	-.223	.231	-.126	-.966	.336
การนิเทศติดตาม	.298	.212	.167	1.409	.161
กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน	.066	.224	.034	.297	.767
การเสริมสร้างความรู้	.580	.240	.257	2.417	.017*

$R^2 = .263$ Adj. $R^2 = .201$ F=4.278 Sig. = .000***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Enter โดยถือว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม จึงนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าระบบสมการพร้อมๆกันในทีเดียว

จากตารางที่ 16 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. โดยรวมได้ร้อยละ 26.3 ($R^2 = .263$, $F = .201$, $Sig. = .01$) โดยในปัจจัยเหล่านี้ พบว่า การเสริมสร้างความรู้ เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 6 ผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 ราย ผู้วิจัยสามารถสรุปรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกรายบุคคล โดยใช้ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นนามสมมติทั้งหมด ดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

ป้าศรี อายุ 48 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพหลัก คือ ค้าขาย โดยมีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 5 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ การให้เกียรติยกย่องนับถือจากประชาชน

ป้าสม อายุ 54 ปี สถานภาพ โสด จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพหลัก คือ ค้าขาย โดยมีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 18 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ ต้องการช่วยเหลือคนในชุมชน

น้าปอง อายุ 40 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพหลัก คือ ค้าขาย โดยมีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 11 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ การได้ช่วยด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัด

ป้าภาพ อายุ 55 ปี สถานภาพ หม้าย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 อาชีพหลัก คือ ธุรกิจส่วนตัว โดยมีรายได้ประมาณ 10,001-15,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 5 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ สนับสนุนใจที่รักทำให้คนอื่นมีความสุข

ป้าณี อายุ 53 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 อาชีพหลัก คือ แม่บ้าน โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 11 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ เพื่อช่วยเหลือประสานงานในชุมชนด้านสุขภาพของคนใน

ชุมชน เพราะตัว อสม.คนนี้มีคำรักษาพยาบาลอยู่แล้ว และทำงานมาไม่เคยหวังผลตอบแทน ทำด้วยใจและเต็มใจช่วยงาน การทำงานด้วยจิตอาสาไม่หวังสิ่งตอบแทน และได้ช่วยเหลือสังคมบ้างก็ยังมี

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

นำนิต อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพหลัก คือ แม่บ้าน โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 3 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ ช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน

ป่านัด อายุ 52 ปี สถานภาพ โสด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพหลัก คือ ทำสวน โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 8 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ อยากทำ

ป้าวิ อายุ 52 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 อาชีพหลัก คือ ทำสวน โดยมีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 12 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ สมัครเองด้วยความเต็มใจตั้งแต่ยังไม่มีการคัดเลือก

ป้าหมวย อายุ 50 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพหลัก คือ แม่บ้าน โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 10 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ อยากช่วยเหลือคนในชุมชน ได้รับรางวัลดีเด่นระดับอำเภอ

ป้าใจ อายุ 55 ปี สถานภาพ หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา 4 อาชีพหลัก คือ แม่บ้าน โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 3 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ ได้ช่วยผู้อื่น

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล ระดับเขต และระดับชาติ

ป้าสุ อายุ 68 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพหลัก คือ แม่บ้าน โดยมีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 30 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่น ได้รับรางวัลระดับชาติ

ป้าเอียด อายุ 49 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพหลัก คือ ค้าขาย โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 5 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ มีจิตสำนึกทำความดีเป็นหลัก ได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัด

ป้าแป้ว อายุ 50 ปี สถานภาพ สมรส จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปวส. อาชีพหลัก คือ ค้าขาย โดยมีรายได้ประมาณ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม. คือ 8 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ มีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือประชาชน ได้รับรางวัลดีเด่นระดับเขต

น้าแอน อายุ 42 ปี สถานภาพ โสด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพหลัก คือ ค้าขาย โดยมีรายได้ประมาณ 5,000 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติของ อสม.คือ 11 ปี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อสม.คือ เต็มใจที่จะเป็น ได้รับรางวัลดีเด่นระดับตำบล

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

ผลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์ อสม.เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. จำนวน 14 คน โดย อสม. ได้เล่าถึงเหตุการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยหรือสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. โดยแยกออกเป็น อสม.ที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 คน อสม.ที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 5 คน และ อสม.ที่ได้รับรางวัลระดับตำบล ระดับเขตและระดับชาติ จำนวน 4 คน ออกเป็นปัจจัยต่างๆ โดยเสนอผลการสัมภาษณ์ตามหัวข้อดังนี้

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง

สถานภาพสมรส

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้ายไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ ในขณะที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนสูงมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันนั้น พบว่า คู่สมรสให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และมีการแบ่งเบาภาระการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ดังที่ป้าสม ป้าภาพ ป้าณี และน้าปอง กล่าว

“ไม่มีปัญหาอะไร เพราะป้าจิมอไซค์ได้ ไปไหนมาไหนสบายเลย” (ป้าสม, 2553)

“ป้าเป็นหม้าย ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้” (ป้าภาพ, 2553)

“คู่สมรสให้ความร่วมมือในหลายๆด้าน เวลาหม้อออกหน่วยก็จะใช้บ้านที่ทำกิจกรรม แฟนก็ให้ความร่วมมือดี เป็นกรรมการชุมชนและเป็น อปพร. ของหมู่บ้านด้วย แฟนเข้าใจ ไปไหนก็ไปได้” (ป้านี, 2553)

“แฟนให้อิสระ ไม่ขัดขวางในการทำงาน ช่วยทำงานบ้าน ดูแลเวลาเพื่อออกเยี่ยมเพื่อนบ้าน บางครั้งรับส่งเพื่อนบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรม” (น้ำปอง, 2553)

ระดับการศึกษา

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่ โดยการเข้าร่วมประชุม เข้าอบรม และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปแนะนำเพื่อนบ้านในด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ดังที่ป้านี และป้าสม กล่าว

“ป้าจบ ป.4 นะแต่ไม่มีปัญหาในการทำงาน ป้าจะเข้าอบรมสม่ำเสมอ และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น” (ป้านี, 2553)

“จะเข้าร่วมประชุมที่เทศบาลทุกวันที่ 8 ของทุกเดือน เวลาเมื่ออบรมอะไรจะเข้าทุกครั้ง จะมีความรู้เพิ่มในด้านการวัดความดัน การตรวจน้ำตาล” (ป้าสม, 2553)

อาชีพหลัก

ผลการศึกษา พบว่า อสม.ที่มีคะแนนสูง ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งการที่ อสม.ต้องประกอบอาชีพหลักด้วย ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานมีน้อย ในบางครั้งต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพหลักเพื่อเข้าร่วมประชุม ดังที่น้ำปอง และป้าภาพ กล่าว

“เวลาเกิดมีงาน มีประชุมเร่งด่วน เราก็ต้องหยุดขายของ แต่น้ำจะบอกว่าทุกครั้งที่มีการทำกิจกรรมให้มีการบอกล่วงหน้าจะได้ไม่เสียตรงนั้น บางทีซื้อของมาเยอะแล้วเกิดประชุม ของตรงนั้นก็ต้องเสียไป” (น้ำปอง, 2553)

“ส่งผลข้างเหมือนกัน บางทีเราไปยุ่งทางโน้นทางนี้ก็ไม่ได้ทำ ถ้าอบรมหรือประชุมก็พยายามไม่ขาด” (ป้าภาพ, 2553)

“บางที่มีประชุม มีอบรมก็ต้องหยุดขายของ บางที่ก็ฝากร้านเค้า ฝากบ่อยๆก็เกรงใจ เหมือนกัน” (ป้าศรี, 2553)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.ที่มีคะแนนสูงมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนาน พอสมควรไม่ต่ำกว่า 5 ปี ทำให้สามารถปรับตัวในด้านเวลา การให้ความร่วมมือกับชุมชน ความรับผิดชอบ และสนใจในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น ดังที่ป้าณี น้ำปอง และป้าสม กล่าว

“เป็น อสม.ตอนปี 2542 ต้องปรับตัวเหมือนกัน งานต้องทำเร็วขึ้น งานบ้านต้องรีบทำ ต้องรักษาเวลา เรื่องอื่นก็ไม่มีอะไร นอกจากให้ความร่วมมือ ในด้านชุมชนก็ต้องให้ความช่วยเหลือ ที่เป็นกรรมการชุมชน ก่อนเป็น อสม.มันก็แตกต่างกัน พอได้เป็น อสม.ได้ความรู้มากขึ้น ในการปฏิบัติงาน” (ป้าณี, 2553)

“เป็น อสม. มา 11 ปี มีการปรับตัวในหลายๆด้าน อย่างเช่น ในครอบครัวเมื่อก่อนไม่ค่อยสนใจในด้านสุขภาพ พอเรามาเรียนรู้ตรงนี้ เราต้องปรับในด้านสุขภาพ ใส่ใจสุขภาพมากยิ่งขึ้น ด้านเวลาต้องปรับ ที่เป็นประธานกลุ่มของการออกกำลังกายด้วย ชีวิตเมื่อก่อนไม่ค่อยรู้ข่าวสารอะไรเลย” (น้ำปอง, 2553)

“เป็น อสม.ปี 2535 บางที่ไม่ค่อยมีเวลาว่างต้องวางแผนว่าแต่ละวันทำอะไรบ้าง เป็น อสม.ต้องรับผิดชอบเพื่อนบ้าน 20 ครัวเรือน ต้องดูแลสุขภาพเค้าออกวัดความดันทุกๆเดือน ทำให้เราหันมาดูแลตัวเองด้วย” (ป้าสม, 2553)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ในการเป็น อสม.สำหรับผู้ที่มีคะแนนสูง ส่วนใหญ่รู้สึกดี และภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือชาวบ้าน มีบางคนที่มาทำเพราะอยากได้สิทธิในการรักษาพยาบาล แต่เมื่อมาทำงาน อสม.แล้วก็รู้สึกดีที่ได้ช่วยเหลือชาวบ้าน สำหรับคำตอบแทน 600 บาทส่วนใหญ่เห็นว่าไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ขณะที่บางคนบอกว่า ได้ช่วยเหลือค่าน้ำมันรถ ค่าถ่ายเอกสาร และค่าโทรศัพท์ ดังที่ป้าณี น้ำปอง ป้าสม และป้าภาพ กล่าว

“เป็น อสม. กิติ บางเรื่องการให้ความร่วมมือมีน้อย อสม. ในชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เยอะในจำนวนคุณภาพในการทำงานน้อย ค่าตอบแทนไม่เคยคิดทำงานด้วยจิตกุศลมาหลายปีแล้ว ไม่เคยคิดว่าต้องมีค่าชดเชย ค่าตอบแทน” (ป้านี, 2553)

“ที่เริ่มสมัครเป็น อสม. เพราะอยากได้สิทธิในการรักษาพยาบาล พี่ป่วยเป็นหอบหืดต้องใช้เงินในการรักษาตัวเยอะ จึงมาสมัครตรงนี้ เมื่อเป็น อสม. รู้สึกดี ได้ช่วยเหลือชาวบ้าน จากการทำชาวบ้านไม่รู้เรื่องสุขภาพ ก็ทำให้เค้ารู้มากขึ้น ค่าตอบแทน 600 ไม่มีผลต่อการปฏิบัติ ถ้าจะพูดนะ ค่าน้ำมันรถ ค่าโทรศัพท์ที่ไม่มีผลเลย ชาวบ้านยังถามเลยว่าหลุมมัย” (น้ำปอง, 2553)

“เป็น อสม. ก็สนุกดีได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ได้พูดคุย ค่าตอบแทน 600 ก็ดีเพราะได้ช่วยเหลือค่าน้ำมันรถ ค่าถ่ายเอกสาร ค่าโทรศัพท์” (ป้าสม, 2553)

“เป็น อสม. สมัครเองไม่ได้มีใครบังคับ ถ้าคนแก่กับผู้พิการได้รับดั่งก็ตั้งใจ ภูมิใจที่ได้ทำ ดั่ง 600 ได้ไม่ได้มันก็เท่ากัน แต่ได้มาก็ดีหน่อย ถ้าคนที่ซื้อรถเครื่องเป็นก็จะไม่พอ แต่ป่าซึรดเครื่องไม่เป็น ป่าปิ่นจักรยานเป็น เวลาไม่ว่างก็ขึ้นไปบอกเค้า” (ป้าภาพ, 2553)

ด้านปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน

สำหรับปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนในด้านหลัก 5 ด้าน คือ องค์กรทุน การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้ขึ้น จากการสัมภาษณ์ อสม. กลุ่มคะแนนต้า ได้ผลการศึกษาแยกประเด็นดังนี้

องค์กร

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า รัฐบาลและเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน โดยการจัดโครงการและแจกของให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้จัดงานวันอสม. ด้วย ดังที่น้ำปอง ป้าศรี และป้าสม กล่าว

“แล้วแต่โครงการ รัฐบาลเค้าให้ได้หลายครั้ง ให้เขียนของไป ปีก่อนก็จัดโครงการเดินแอโรบิก ใช้น้ำหมู่บ้านจัดสรรเป็นหมู่บ้านของทหาร เครื่องเสียงของเค้า ค่าน้ำ ค่าไฟช่วยทุกอย่าง” (น้ำปอง, 2553)

“มีการสนับสนุนปีหนึ่งครั้งหนึ่ง แจกของผู้สูงอายุ คนลำบาก ภาคเอกชนกับเทศบาล ร่วมกันแจกทุกปี” (ป้าศรี, 2553)

“เค้าก็สนับสนุนในการจัดซื้ออุปกรณ์ ถึงวัน อสม.เค้าก็จัดงานให้ด้วย ให้ อสม.ไป ออกร้านกัน” (ป้าสม, 2553)

ทูน

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า การสนับสนุนจากรัฐและเอกชน ได้รับการสนับสนุน ในด้านงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น เครื่องตรวจน้ำตาล เครื่องวัด ความดัน และเครื่องชั่งน้ำหนัก รวมทั้งการจัดทำเอกสารหรือเดินรณรงค์ แม้ว่างบจะไม่มาก แต่ก็ ต้องใช้ให้เพียงพอตามความจำเป็น ตามที่อสม.ได้สะท้อนความคิดเห็น ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“งบประมาณจากรัฐบาลให้มาชุมชนละ 10,000 บาทสำหรับซื้อเครื่องมือ จัดทำ เอกสาร หรือเดินรณรงค์ ก็มีเงินอยู่ปีละหนึ่งหมื่นบาท เช่น เจาะน้ำตาล วัดความดัน ชั่งน้ำหนัก เป็น ต้น ส่วนเอกชนไม่ได้สนับสนุนอะไรมาก เงินปีละหมื่นก็ใช้เพียงพอ เพราะไม่ได้ใช้เกินความ จำเป็น” (ป้าณี, 2553)

“จริงๆบมันก็ไม่พอ แต่ก็ต้องใช้ให้พอเพราะเขียนขอโครงการแล้ว” (ป้าภาพ ,2553)

“งบมันก็ไม่พอ เงินให้หมื่นหนึ่งยังไม่ได้ทำอะไรเลย คุยกับปฐมภูมิว่า ตอนแรกจะซื้อ เครื่องวัดความดันกับเครื่องเจาะน้ำตาล เป็นชุมชนเมืองบางที่ถ้าเราไปเจาะให้บางคนก็จะไม่เข้าใจ ถ้าป้าหากคนมา พยาบาลจะลงมาที่บ้าน อาจจะทำโครงการเดินรณรงค์พอเจาะเลือดเสร็จก็จะเลี้ยงไร นิดหน่อย” (ป้าศรี, 2553)

การนิเทศติดตาม

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเอื้อในการ ปฏิบัติงานของ อสม. โดยให้ความรู้ในด้านการคัดกรองเบาหวาน ด้านสุขภาพจิต และด้านผู้สูงอายุ แต่ก็มีจุดด้อย คือ เจ้าหน้าที่ส่วนน้อยจะลงมาทำงานในชุมชนร่วมกับ อสม. ดังที่ป้าภาพ น้าปอง และ ป้าณี กล่าว

“ถ้าทำกิจกรรมเจ้าหน้าที่ก็จะลงมานิเทศงาน จริงๆแล้วก็ตรง บางทีเค้าก็มีคุยกันอยู่ อสม. ก็จะทำงานร่วมกับเทศบาล ตรวจสอบน้ำขุ่นลาย อสม. ก็ร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้วย การนิเทศงานจะรู้เรื่องคัดกรองเบาหวาน จะทำบ่อย” (เป้าภาพ, 2553)

“เจ้าหน้าที่ส่วนน้อยจะลงมาทำงานในชุมชนร่วมกับ อสม. การนิเทศงานช่วยให้ อสม. มีความรู้ท้าวไป” (น้ำปอง, 2553)

“เวลาตรวจความดัน ตรวจน้ำตาล หยอดวัคซีน เจ้าหน้าที่จะมานิเทศ แต่นานๆที่ การนิเทศทำให้มีความรู้ด้านสุขภาพจิต ด้านผู้สูงอายุ” (เป้านี, 2553)

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม. ที่มีคะแนนสูงส่วนใหญ่จะถ่ายทอดความรู้สู่คนในชุมชน โดยการพูดคุย การเยี่ยมเยียน การนำตัวอย่างไปให้ชาวบ้านดู ใช้เสียงตามสาย และมีการร่วมกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆ เช่น วัดความดัน การออกร้าน และรณรงค์เบาหวาน รวมทั้งการทำน้ำหมักชีวภาพ และการรณรงค์ปลุกสมุนไพรวัด ตามที่ อสม. ได้สะท้อนความคิดเห็นดังตัวอย่างต่อไปนี้

“การถ่ายทอดสู่คนในชุมชนดูแลสุขภาพเรื่องอาหาร การใช้ชีวิตประจำวัน โดยการพูดคุย การเยี่ยมเยียน มีเสียงตามสายจะให้ข้อมูลกับฝ่ายประชาสัมพันธ์ให้เค้าเผยแพร่เสียงตามสาย ทำกิจกรรมวัดความดันร่วมกันทุกชุมชน ส่วนมากป่าจะแนะนำให้ทำน้ำหมักชีวภาพใช้เอง เามาทำน้ำยาล้างจาน กับน้ำยาซักผ้า เรียกว่า น้ำยาเอนกประสงค์” (เป้านี, 2553)

“โดยส่วนใหญ่ เป็นเรื่องความรู้ท้าวไป จะถ่ายทอดความรู้ในเรื่องอาหาร สุขภาพ โดยการเอาตัวอย่างไปให้ชาวบ้านดู ชาวบ้านก็นั่งฟังดี มีไปร่วมกิจกรรมบ้าง ออกร้านวัน อสม. ด้วยกัน” (เป้าสม, 2553)

“มีการถ่ายทอดความรู้ ที่เล่นเรื่องควบคุมป้องกัน โรคทุกเรื่อง มีการร่วมกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆมีบ่อยครั้ง เช่น รณรงค์ใช้เลือดออกก็ไปร่วมกับเค้า ถ้ารณรงค์เบาหวานก็ไปร่วมกับเค้า คือ เราไม่ได้ทำเฉพาะชุมชนของเรา รณรงค์ปลุกสมุนไพรวัดยังไม่ได้ปลุก เามาอนุบาลก่อน รอจนกว่าดินสามารถปลุกได้แล้ว” (น้ำปอง, 2553)

การเสริมสร้างความรู้

ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ในด้านการดูแลพื้นฐานความเป็นอยู่ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ไข้เลือดออก และไข้หวัด 2009 ทำให้ อสม. มีทักษะในการวัดความดัน และการคัดกรองเบาหวาน การศึกษาดูงานมีปีละ 1 ครั้ง แต่บางปีก็ไม่มีเลย ดังที่ ปานี ป้าสม และ ป้าภาพ กล่าว

“การอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับประโยชน์ทุกอย่าง เช่น การดูแลพื้นฐานความเป็นอยู่ โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อของชาวบ้าน ตั้งแต่บ้านเรือน ขยะมูลฝอย และเจ้าหน้าที่จะสอนวัดความดัน เจาะน้ำตาล มีการศึกษาดูงานปีละ 1 ครั้ง” (ปานี, 2553)

“การอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเรื่องที่ไม่ซ้ำ เป็นโรคใหม่ๆ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัด 2009 และเรื่องยาเสพติด เจ้าหน้าที่จะเน้นการคัดกรองเบาหวาน ไปดูงานต่างจังหวัดบ้าง บางปีก็ไม่มีเลย” (ป้าสม, 2553)

“เจ้าหน้าที่เค้าก็ให้ความรู้ในการวัดความดัน ตรวจน้ำตาล คัดกรองเบาหวาน ถ้ามีการอบรมจะพยายามไม่ขาด เพราะเราได้เรียนรู้ด้วย บางทีเรียนรู้กับหน่วยปฐมภูมิของ มอ. เรียกว่า อส.มอ.” (ป้าภาพ, 2553)

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

จากการสัมภาษณ์ อสม. ที่มีคะแนนสูงในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ได้ผลการศึกษาดังนี้

ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ อสม. ที่มีคะแนนสูง พบว่า ได้ปฏิบัติงานด้านนี้โดยมีการแจกเอกสารและตีพิมพ์ประกาศให้คนในชุมชนรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ และเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ก็จะรีบแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างเร่งด่วน สำหรับการจดบันทึกจะมีการทำบ้าง ไม่ทำบ้าง นอกจากนี้พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนสูง จะทำเฉพาะแจกเอกสารคนในชุมชน แต่ไม่ได้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ทราบถึงความเคลื่อนไหวของคนในชุมชน ดังที่ ปานี ป้าสม และ น้ำปอง กล่าว

“ติดป้ายมั่ง มีการประชาสัมพันธ์ แจ้งเจ้าหน้าที่ให้ทราบความเคลื่อนไหว เช่น ยุง ไข้เลือดออก จดบันทึกบางครั้งเท่านั้น แต่ทำงานทำบ่อยมากเลย บางทีก็ลืมไม่ได้พกสมุด มีหลายเล่ม บางทีคิดว่า จะไปลงวันที่ก็ลืม” (ป้านี, 2553)

“นำเอกสารมาแจกแก่เพื่อนบ้านในละแวกใกล้ๆ แบ่งเป็น โชนๆ แจกตามครัวเรือน ที่รับผิดชอบ นำโปสเตอร์ติดหน้าร้านขายของชำ ร้านน้ำชา ไม่ได้นำข่าวสารเกี่ยวกับคนในชุมชน ไป แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ เค้คงไม่ได้ถาม เพราะรู้ว่าเรารับมาแล้วคงเอาไปแจกเพราะทำตามหน้าที่ การปฏิบัติงานไม่ได้ลงในสมุดบันทึกเลย แต่ส่งรายงานทุกเดือน” (ป้าสม, 2553)

“ไม่ว่าได้เรื่องอะไรมาก็จะประกาศสื่อตามสาย เองบ ศสมช. ในการถ่ายเอกสาร แต่ละครั้ง ของสถานีอนามัยจะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงเยี่ยมพร้อมกับ อสม. แจ้งเจ้าหน้าที่ เทศบาลในการฉีดพ่นหมอกควัน เทศบาลก็จะมาทำงานเลย เทศบาลจะเดินตามแผนงาน ไม่ได้ลงใน สมุดบันทึกตั้งแต่ตุลาไม่ได้ลง ตั้งแต่ประกวด อสม. ก็ยุ่งไม่ค่อยมีเวลาในการทำตรงนั้น” (น้าปอง, 2553)

ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนสูงจะแนะนำเพื่อนบ้าน เวลาที่มีโรคระบาด เชี่ยมเยียนเพื่อนบ้าน หากไม่สบายจะจัดหายาให้ ดังที่ป้าสม ป้าศรี และน้าปอง กล่าว

“เวลามีโรคระบาดก็ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ช่วงที่มียุงระบาดก็บอกเค้าให้ ระวังไข้เลือดออก” (ป้าสม, 2553)

“ถ้าเข้าไปเยี่ยมเยียนถามเค้าว่าสบายดีมัย ถ้าเค้าไม่ค่อยสบาย ก็เอายาไปให้บ้าง ยา เจ็บไข้เล็กน้อย ถ้าเป็นมากกว่านั้นต้องไปตรวจเช็คเอาเอง” (ป้าศรี, 2553)

“จะถ่ายทอดความรู้ในทุกๆเรื่องผ่านเสียงตามสาย ในโรงเรียน ในหมู่บ้าน ประชุม แกนนำ ครอบครั้ว ประชุมในชุมชน” (น้าปอง, 2553)

ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า จะส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สบายหนัก และมีการหยอดวัคซีนให้แก่เด็กปีละ 2 ครั้ง รวมทั้งการตรวจหาน้ำตาล แต่ก็ยังมีปัญหาในการปฏิบัติงานในแง่ของความน่าเชื่อถือ ดังที่ป้านิ และน้ำปอง กล่าว

“บางครั้งคนในชุมชนไม่สบายหนัก โทรให้รพพยาบาลมารับ” (ป้าศรี, 2553)

“จะหยอดวัคซีนให้เด็กปีละ 2 ครั้ง” (ป้านิ, 2553)

“บางคนไม่กล้าเจาะน้ำตาล มีผู้สูงอายุท่านหนึ่งเค้าหวังดีกับพี่ว่าถ้าเราเจาะแล้วเค้าเกิดเป็นอะไร ใครจะรับผิดชอบ พี่เลยไปถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เค้าบอกว่า สาธารณสุขจังหวัดเป็นคนรับรองการทำงานของ อสม. พี่ก็กลัวถ้าเค้าพูดมาอย่างนี้ หลายคนก็จะไม่กล้าเจาะ บางทีก็ไปเจาะในวัด พระบางรูปก็ไม่กล้าเจาะ” (น้ำปอง, 2553)

การปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า บางชุมชนมี ศสมช. ไว้สำหรับเป็นที่จัดประชุม จะไม่มีการจ่ายยา แต่บางชุมชนจะใช้บ้านประธานเป็นสถานที่สำหรับจัดกิจกรรม และใช้ศาลาอเนกประสงค์ของชุมชนโดยจะมีหมอจากโรงพยาบาลมาประจำอยู่ เพื่อตรวจรักษาคนในชุมชน ซึ่งทำให้คนไม่ต้องไปแออัดที่โรงพยาบาล ดังที่น้ำปอง ป้านิ และป้าสม กล่าว

“มี ศสมช. ไว้สำหรับจัดประชุม จะไม่จ่ายยาเพราะมาเอาที่ สอ. สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมคือ วัสดุทางการแพทย์” (น้ำปอง, 2553)

“ไม่มี ศสมช. เวลาจะทำอะไรก็ใช้บ้านป้า สมมติว่าหมอจะออกหน่วยก็จะใช้บ้านป้า เช่นหยอดวัคซีน ฉีดยาหมา แมว ชาวบ้านก็รู้จักกันดี นัดมาตรวจวัดความดัน ตรวจเช็กเบาหวาน ชาวบ้านก็มารวมมือกัน เพราะใช้บ้านเราไม่ต้องการเพิ่มอะไร ต้องหาสถานที่ให้ไว้ได้ก่อน แล้วค่อยว่ากันทีหลัง” (ป้านิ, 2553)

“ไม่มี ศสมช.แต่จะมีศาลาเอนกประสงค์มีหม้อจากโรงพยาบาลหาดใหญ่มาประจำ อยู่ตรวจโรคต่างๆ ตรวจภายใน คนในชุมชนไม่ต้องไปแออัดอยู่โรงพยาบาล ซึ่งมีคนไปใช้บริการเยอะ” (ป้าสม, 2553)

ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.ที่มีคะแนนสูงได้ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังอนามัย แม่และเด็ก โดยส่งรายชื่อคนท้องไปยังเทศบาล ไม่ได้ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ เพราะเป็น ชุมชนเมือง ส่วนใหญ่จะฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการของเด็ก แนะนำ เรื่องอาหาร การฉีดวัคซีน และด้านการเฝ้าระวังของผู้ใหญ่ โดยแนะนำเรื่อง ความดัน การลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ตามที่อสม.ได้สะท้อนความคิดเห็นดังตัวอย่างต่อไปนี้

“คนท้องอาจจะส่งชื่อไปเทศบาลบ้าง ให้ไปนั่งรอไปฝากครรภ์ตรงนั้นนะ ตรงนี้จะไม่ใช้คนบ้านๆ เพราะตรงนี้เป็นชุมชนเมือง บางทีเห็นๆก็ท้อง 6 เดือนแล้ว เด็กมันก็บอกว่าท้อง ฝาก ท้องแล้วท้องเด็กเดี๋ยวนี้เล็กคูไม่ค่อยออก เราก็ไม่กล้าแนะนำมากหรอก กลัวโดนด่าว่าตัวเองไม่มีลูก แล้วมานแนะนำอย่างนั้นอย่างนี้” (ป้าภาพ, 2553)

“แนะนำว่า เด็กต้องกินอาหารอ่อนๆ ให้ระวังโรคท้องร่วง แนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน ของผู้ใหญ่ก็มีการวัดความดัน ใครความดันสูงก็แนะนำให้ควรกินอาหารยังง การรับวัคซีนเด็ก จะมีรถมาประกาศ 2-3 รอบ มีหอกระจายเสียงประกาศตอนเช้า ตอนเย็นว่า พรุ่งนี้จะมีการรับ วัคซีนให้นำเด็กมารับวัคซีน” (ป้าสม, 2553)

“ผู้ใหญ่จะใช้เสียงตามสายอยู่เรื่อยๆ ลดหวาน มัน เค็มที่จะพูดบ่อยๆ พระในวัดก็ เป็นความดันสูง น้ำตาลสูง เด็กจะมารับวัคซีนที่ สอ. แรงงานต่างด้าวจะไม่ค่อยกล้าเข้ามา จะ ประกาศเสียงตามสาย มีบางคนที่ต้องไปหยอดเอง” (น้าปอง, 2553)

“บางทีแนะนำว่า อาหารก็ปี๊ดๆ ไว้บ้าง(เก็บอาหารไว้ในตู้กับข้าว หรือนำฝาซิมมา ครอบไว้) ต้องเตือนเด็กว่าไม่กินของที่สกปรกเพราะเด็กไม่รู้เรื่อง กว่าไรได้กินหมด ของผู้ใหญ่ก็ แนะนำเรื่อง ความดัน น้ำตาล การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ” (ป้าศรี, 2553)

ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนสูงนั้น ส่วนใหญ่เป็นประธานในการออกกำลังกาย และเป็นกรรมการชุมชน ทำให้มีการจัดตั้งโครงการต่างๆขึ้นมา ได้แก่ โนราบิก การเดินแอโรบิก รวมทั้งการจัดตั้งสหกรณ์ภายในชุมชน และกำจัดพาหะนำโรคที่มีอยู่ในชุมชน ดังที่น้ำปอง ป่านี้ และป่าศรี กล่าว

“เป็นประธานกลุ่มของการออกกำลังกาย โนราบิกเป็นผู้นำในด้านการออกกำลังกาย ต่อยอดไปเป็นกลองยาวบิก ไม้พลองบิก เขียนขอโครงการของโนราบิก ขอครั้งเดียวแล้วมาต่อยอดเอง ด้วยความช่วยเหลือกันของคนในหมู่บ้าน ผลของโนราบิก ชาวบ้านให้การตอบรับดี ทั้งผู้สูงอายุและเด็ก มี อสม. อยู่ได้ทุกเพศทุกวัย ผู้ชายก็มี เจอปัญหาหนูเยอะมันก็ลามมาถึงบ้านคน เพราะมีตลาดนัด ประชุมกันแล้วว่าปีนี้จะทำอะไรบ้าง เขียนโครงการแยกเป็นชุมชนสามารถใช้ได้ทั้ง 3 ชุมชน เอาเงินเข้า ศสมช.ด้วย” (น้ำปอง, 2553)

“ป่าเป็นกรรมการชุมชนด้วย มีการจัดโครงการแอโรบิกส่วนมากเป็นผู้สูงอายุมาออกกัน คนทำงานจะไม่ค่อยมีเวลา แต่ก็มีบ้าง” (ป่านี้, 2553)

“คิดว่าจะตั้งสหกรณ์ร่วมกัน คนในชุมชนจะได้ไม่ไปกู้ที่อื่น อาจจะขายของกินของใช้ด้วย เวลาไปตรวจวัดความดันไปกันเป็นทีม เพราะจะได้ใช้เครื่องร่วมกัน” (ป่าศรี, 2553)

ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม. ที่มีคะแนนสูงจะทำหน้าที่เป็นผู้ชักชวนเมื่อมีกิจกรรมในด้านสาธารณสุขและพัฒนาชุมชน เช่น การปลูกต้นไม้ การวัดความดัน การตรวจน้ำตาล การณรงค์ปลูกสมุนไพรในวัดร่วมกัน ดังที่ ป่าศรี น้ำปอง และป่าสม กล่าว

“ทางเทศบาลจะจัดกิจกรรม ปลูกต้นไม้ในวันสำคัญ เช่น วันพ่อ วันแม่ อสม. มีหน้าที่ชักชวนคนในชุมชนมาร่วมกิจกรรม คนในชุมชนมาร่วมบ้าง บางครั้งไม่มีเวลาต้องทำงาน การจัดกิจกรรมต่างๆก็จัดร่วมกัน เช่น การตรวจวัดความดัน การตรวจน้ำตาล” (ป่าศรี, 2553)

“พิธีบรรจุปลุกสมุนไพรวัด เริ่มแรกจากการประชุม อสม.แจ้งในที่ประชุม ขอความร่วมมือจาก อสม. และชาวบ้านให้ความร่วมมือด้วย ยังไม่ได้ปลุกนะ เอามาอนุบาลก่อน รอจนกว่าดินสามารถปลุกได้แล้ว” (น้ำปอง, 2553)

“ในการจัดกิจกรรมต้องเลือกวันอาทิตย์ เพราะเค้าจะว่างพร้อมๆกัน ถ้าไม่ตรงกับวันหยุดก็ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมกับเราได้ ทำกิจกรรมการวัดความดัน เจาะน้ำตาล ปลุกต้นไม้ และเดินธรรงค์” (ป่าสม, 2553)

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.กลุ่มคะแนนสูง ปฏิบัติงานด้านนี้โดยเป็นแกนนำในการทำบัตรทองของคนในชุมชน เป็นตัวกลางในการประสานงาน และพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่มีบัตรประชาชน ก็จะติดต่อประสานงานทำบัตรประชาชนให้ ดังที่ป้าณี ป้าสม ป้าศรี และป้าภาพ กล่าว

“ทำเรื่องบัตรทอง ถามว่าบ้านไหนไม่มีบ้าง เรามีการแนะนำออกไปทำ ถ้าคนไหนไม่สะดวกเราก็รับทำให้ หรือไม่ก็ให้เค้าไปทำที่ สอ.” (ป้าณี, 2553)

“ด้านบัตรทอง มีการบอกกล่าวให้เค้าถ่ายบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ผากให้ อสม. ทำให้ บางคนก็ไปทำเอง” (ป้าสม, 2553)

“ส่วนใหญ่ในชุมชนมีบัตรทองกันอยู่แล้ว ไปทำที่อนามัย เคียวนี่ทำสะดวก บางทีเราไปทำให้เค้า รับกลับมาให้เค้า เพื่อเค้าไปตรวจร่างกาย” (ป้าศรี, 2553)

“บางคนไปหาบอกให้ไปถ่ายเอกสารให้พ่อกับแม่ 3-4 วันก็ยังไม่ได้ พอไม่ได้แล้วชอบมาโวย ว่าทำไมไม่ได้ บางบ้านก็กระตือรือร้นเอาเอกสารให้ มีตายายคู่นึง ตาไม่มีบัตรประชาชน จึงทำบัตรทองไม่ได้ เลยไปติดต่อทางเทศบาลให้ทำบัตรประชาชนให้ จะได้มีสิทธิในการรักษา” (ป้าภาพ, 2553)

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ

สถานภาพสมรส

จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีทั้ง อสม.ที่มีสถานภาพโสดและสมรสแล้ว ซึ่งผู้ที่มีสถานภาพโสด ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ในขณะที่ อสม.ที่มีสถานภาพสมรส กลุ่มสมรสช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลครอบครัว แม้ว่าจะช่วยได้ไม่มากก็ตามแต่ก็ให้อิสระในการเป็นอสม. ดังที่ป้านัด น้านิด และป้าวิ กล่าว

“ไม่มีชีวิตก็สามารถปฏิบัติงานได้ดี มีกิจกรรมอะไรก็เข้าร่วมตลอด” (ป้านัด , 2553)

“แฟนช่วยเลี้ยงลูก เวลาที่ออกไปประชุม ออกวัดความดันหรือไปสำรวจชาวบ้าน” (น้านิด, 2553)

“คู่ชีวิตไม่ได้ช่วยอะไรในการปฏิบัติงานแต่เค้าก็ไม่เคยขัด” (ป้าวิ, 2553)

ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า บางคนจบ ป.4 แม้จะมีการศึกษาน้อย แต่มีการอ่านหนังสือเพิ่มเติม ทำให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้น ส่วน อสม.ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็น เรียนด้านแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม และหาความรู้เพิ่มเติมด้านสมุนไพร ดังที่ป้าใจ ป้าหมาย และน้านิด กล่าว

“มีหนังสืออ่าน บางทีเพื่อนก็หาเอกสารมาให้ เช่น เอกสารบำบัดโรค อะไรต่อมิอะไร ป้าจะอ่าน คือ มีอะไรอยู่ในหมวดไหนก็จะเก็บไว้ ป้าจบ ป.4 หนังสือก็เขียนไม่ค่อยเป็น แต่อ่านเข้าใจ คือ เราก็อ่าน บางทีเพื่อนหลายคน ก็จะแนะนำเอกสารให้อ่าน เช่น กินรับมือสำหรับผู้สูงอายุ บางทีเพื่อนถามเราจะไปศึกษาดูก่อน แนะนำเพื่อนเราต้องรู้จริง ต้องมีการอ้างอิงจากเอกสาร เช่น ตับ ไต ไล่ ฟุง จะรู้หมดว่าอะไรทำงานตอนไหนบ้าง” (ป้าใจ, 2553)

“เรียนแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลควนเนียง และ เรียนที่ มสช. 2 ปี เรียนต่อเนื่องแพทย์แผนไทย” (ป้าหมาย, 2553)

“แสวงหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องยาสมุนไพร เพราะสนใจในเรื่องนี้มาก่อนแล้วสามารถแนะนำเพื่อนบ้านได้” (น้านิด, 2553)

อาชีพหลัก

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อาชีพหลักส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เนื่องมาจาก อสม.มีอาชีพค้าขาย และทำสวน ซึ่งการที่ อสม.ต้องประกอบอาชีพหลักด้วย ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานมีน้อย ถ้าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือเข้าร่วมประชุมได้จะส่งตัวแทนไปเพื่อไม่ให้งานนั้นเสีย ดังที่ป้าวิ และป้าหมวย กล่าว

“ส่งผลบางครั้ง เพราะบางที่เราต้องทำงาน ไม่มีเวลาในการไปประชุมหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ” (ป้าวิ, 2553)

“บางครั้งก็ไม่ว่าง ถ้าหากงานตัวเองสำคัญกว่าก็จะไม่มา แต่จะหากคนมาช่วยคือจะไม่ขาดงาน จะไม่ให้งานนั้นเสีย” (ป้าหมวย, 2553)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม.8-12 ปี ขณะที่พบว่ามี 2 คนที่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 3 ปี ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน โดยสามารถปรับตัวในด้านเวลา ซึ่งชีวิตก่อนเป็น อสม.กับชีวิตในปัจจุบันแตกต่างกัน ทั้งในด้านความรับผิดชอบ มีเพื่อนมากขึ้น และทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น นอกจากนี้ความไม่ร่วมมือจากคนในชุมชน และอสม.ด้วยกันเอง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ดังที่ป้าใจ ป้าหมวย และน้านิด กล่าว

“เป็น อสม.มา 3 ปี ปัจจุบันเราต้องเดินไปหาเพื่อนบ้าน ตอนไม่เป็น อสม. เพื่อนบ้านเดินมาเรา ก็มีส่วนต่างกัน เช่น บางทีเพื่อนชวนไปอนามัย เราก็ต้องไปเป็นเพื่อน เหมือนเป็นหน้าที่ของเรา เมื่อก่อนตอนไม่เป็น อสม. ก็ให้เพื่อนบ้านไปเอง แต่ปัจจุบันเราต้องไปเป็นเพื่อน” (ป้าใจ, 2553)

“เป็น อสม.มา 11 ปี ปรับตัวในเรื่องเวลา ในการร่วมกิจกรรม ต้องดูว่าว่างมั๊ย แต่ถ้าไม่ว่างก็ให้อสม.คนอื่นไปทำหน้าที่แทน ก่อนเป็น อสม.กับปัจจุบันก็ต่างกัน เมื่อก่อนไม่ค่อยมีเพื่อน ปัจจุบันมีเพื่อนเยอะขึ้น ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น” (ป้าหมวย, 2553)

“เป็น อสม. มาแล้ว 3 ปี ปรับตัวเรื่องเวลาเพราะต้องแบ่งเวลาในการทำงานด้วย ชีวิตก็แตกต่างกันนะ เห็นได้ชัดการให้ความร่วมมือระหว่าง อสม. ด้วยกันเองและประชาชนทั่วไป เช่น ในการขอวัดความดัน การตอบแบบสอบถาม บางคนไม่ให้ความร่วมมือ” (น่านิด, 2553)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ผลการสัมภาษณ์ พบว่า ในการเป็น อสม. ส่วนใหญ่รู้สึกดี ภูมิใจ ทำให้มีเพื่อนเยอะ และมีประสบการณ์ในการทำงาน แต่บางคนรู้สึกลำบากใจเพราะบางครั้งไม่ได้ทำงาน ค่าตอบแทน 600 บาทส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว บางคนทำเยอะ บางคนก็ทำน้อย แต่บางคนคิดว่า ค่าตอบแทน 600 บาทไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ทำงานด้วยจิตอาสามานานแล้ว ดังที่ป้าใจ ป้าหมวย และป้านัด กล่าว

“เป็นอสม. รู้สึกดี ภูมิใจ บางที เราเดินไปถามเค้า เค้าก็จะตอบมารู้ว่าตอบเราเพื่ออะไร เราก็ถามว่าเป็นเบาหวาน ความดันมัย เค้าก็ตอบเราด้วยความจริงใจ รู้สึกว่ามีเกียรติ ค่าตอบแทน 600 ถ้าได้ก็ดีไม่ได้ก็ดี คินันแหละ ถ้าจะปฏิเสธว่าไม่ดีก็ไม่ใช่ เราทุกคนก็ปฏิเสธไม่ได้ในเรื่องของเงิน บางคนเค้าก็ทำเยอะ บางคนก็ทำน้อย” (ป้าใจ, 2553)

“เป็น อสม. ทำให้มีเพื่อนเยอะ มีความรู้ ความคิดเพิ่ม มีอะไรหลากหลายเข้ามา ทำให้เรามีประสบการณ์ในการทำงาน ชอบและรัก อย่างบังคับนะ ทำด้วยใจ ถ้าบังคับไม่ค่อยไหว บางที อึดอัด ค่าตอบแทน 600 ก็ดีนะ ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวเรา แบ่งเบาภาระ ดีกว่าไม่ได้เลย มันยังช่วยเราได้ ดีกว่าไม่มีเลย ถ้าได้เพิ่มมันก็ดี ยังพอใจที่ยังได้อยู่ เพราะเมื่อก่อนไม่มีเรายังทำได้ สบายใจด้วย” (ป้าหมวย, 2553)

“เป็น อสม. บางทีก็ลำบากใจเหมือนกันเพราะบางทีไม่ได้ทำงาน บางทีก็อยากลาออกเหมือนกัน แต่ชอบช่วยเหลือคน ไม่ได้ปรับตัวไรมาก เพราะเหมือนชีวิตประจำวัน คนให้ความร่วมมือดี ค่าตอบแทน 600 บาทไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เพราะมันเพิ่งมี เราทำด้วยจิตอาสา นานแล้ว” (ป้านัด, 2553)

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน

สำหรับปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนในด้านหลัก 5 ด้าน คือ องค์กร ทุน การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้ นั้น จากการสัมภาษณ์ อสม. กลุ่มคะเนนตำ ได้ผลการศึกษาแยกประเด็นดังนี้

องค์กร

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การสนับสนุนจากรัฐและเอกชนให้ความร่วมมือในการจัดโครงการต่างๆ โดยให้อสม.กับชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น ดังที่ป้าใจ และป้าหมวย กล่าว

“รัฐเค้าให้ความร่วมมือดี ทางเทศบาลก็จะจัดโครงการแล้วให้อสม.กับชาวบ้านไปร่วม การสนับสนุนโครงการแต่ละโครงการ” (ป้าใจ, 2553)

“เทศบาลเป็นคนจัดมา คือ ถ้าเค้าสั่งมาเค้าก็ต้องทำให้หมด เพียงแต่เราเข้าไปร่วมงบเราไม่เกี่ยวกับเค้าเลย” (ป้าหมวย, 2553)

ทุน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ด้านงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน บางคนกล่าวว่า ในแต่ละโครงการจะมีกรรมการในการจัดซื้อแล้ว ดังที่น้าชนิด และป้านัด กล่าว

“งบประมาณไม่เพียงพอในด้าน เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาลบางทีกว่าจะได้เครื่องมาก็ต้องรอนาน” (น้าชนิด, 2553)

“การสนับสนุนโครงการแต่ละโครงการเค้าจะมีกรรมการในการจัดซื้อของต่างๆอยู่แล้ว” (ป้านัด, 2553)

การนิเทศติดตาม

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเอื้อในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยให้ความรู้ในเรื่องไข้หวัด 2009 การช่วยเหลือผู้ป่วยเบื้องต้น การตรวจไขมัน ตรวจวัดความดัน และตรวจน้ำตาล ดังที่ป้านัด และป้าใจ กล่าว

“การนิเทศงานก็ตรง บางทีเราไปทำมั่งมันก็ไม่เต็มทีเพราะมีคนมาช่วยเยอะแล้ว ให้ความรู้เรื่องไข้หวัด 2009” (ป้านัด, 2553)

“การนิเทศงานช่วยให้งานตรงเป้าหมาย เหมือนผู้สูงอายุถ้าเราให้เค้ามาตรวจเค้าก็มาได้ความรู้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุต้องช่วยเหลือยังไง มาฝึกมาสอนเรา ตรวจไขมันในเส้นเลือด ตรวจวัดความดัน ตรวจน้ำตาล” (ป้าใจ, 2553)

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

จากการศึกษา พบว่า อสม.ที่มีคะแนนต่ำจะถ่ายทอดความรู้ด้านการให้คำแนะนำชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ ถ้าไม่มีความรู้จริงจะไม่แนะนำเพื่อนบ้าน และมีการร่วมกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆด้วย เช่น การเดินรณรงค์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การประชาสัมพันธ์ให้เข้าร่วมกิจกรรม ดังที่ นานิด ป้าหมวย และป้าใจ กล่าว

“เวลาออกเยี่ยมตรวจวัดความดันในกรณีที่มีความดันสูงก็จะแนะนำเค้าว่าควรควบคุมดูแลร่างกายอย่างไร ในเรื่องยาสมุนไพรเพราะมีความสนใจในด้านนี้เป็นพิเศษ สมุนไพรตัวไหนเค้าแก้อะไร ประเภทนั้นมากกว่า มีการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนอื่นๆ ก็มีบ้าง เช่น เดินรณรงค์จะให้ไประยะยาวเหมือนกับคนอื่นไม่ได้ เพราะลูกเรายังเล็ก” (นานิด, 2553)

“การถ่ายทอดความรู้ก็ส่วนมากก็ไปคุยให้เค้าฟังว่าต้องดูแลสุขภาพอย่างนั้นอย่างนี้ไปเฉพาะเขตรับผิดชอบ เวลาที่มีกิจกรรมมีการร่วมกิจกรรม อยู่ที่การประชาสัมพันธ์ ต้องติดต่อติดตามให้เราไป เราจึงจะไปได้” (ป้าหมวย, 2553)

“การถ่ายทอดความรู้ มีความรู้สึกมั่นใจอยู่อย่างหนึ่ง เช่น บางทีเพื่อนบ้านมาปรึกษา ด้านสุขภาพ เราก็สามารถตอบได้ เช่นถ้าใส่เล็ก จะทำงานช่วงไหน ช่วง 11 โมงอย่าพยายามทำให้เครียด ความรู้นี้ได้จากการอ่านหนังสือ ถ้าไม่รู้จริงก็จะไม่พูด ร่วมกิจกรรมเดินรณรงค์กับชุมชนอื่นด้วย” (ป้าใจ, 2553)

การเสริมสร้างความรู้

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่การอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นเรื่องซ้ำๆทำให้ อสม.ไม่อยากเข้าอบรม แต่มีความรู้ใหม่ๆบ้างในเรื่องการวัดความดัน บางปีมีการไปศึกษาดูงาน ในบางครั้งบไม่พอ ต้องออกเงินของตัวเองด้วย ดังที่ ป้านัด และป้าใจ กล่าว

“การอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่บางทีก็เป็นเรื่องซ้ำๆ แต่บางเรื่องก็ได้ความรู้เพิ่มขึ้นในการวัดความดัน บางทีมีการไปดูงาน ก็ต้องออกเบียดอีก เพราะงบไม่พอ บางทีเพิ่มค่ากินคน 500” (ป้านัด, 2553)

“ไม่ค่อยจะอบรมสักเท่าไรหรอก ถ้าวบรมขอบบรมสิ่งใหม่ๆ ถ้าวบรมสิ่งเดิมๆ ไม่ค่อยอยากจะทำ หนุกๆล่อยๆ ไม่รู้ได้อะไรบ้าง บางทีไปประชุมบางคนไปประชุมจมาแต่อ่านไม่รู้เรื่องก็มี มีการไปดูงานบ้างเป็นบางปี” (เข้าใจ, 2553)

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

จากการสัมภาษณ์ อสม.ที่มีคะแนนต่ำในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในการปฏิบัติงานมีการนำเอกสารแจกแก่เพื่อนบ้าน ติตประกาศในชุมชน มีการพูดคุยในด้านการดูแลสุขภาพด้วย ซึ่งเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบทันที สำหรับการจดบันทึกจะมีการทำบ้าง ไม่ทำบ้าง และบางคนไม่ทำเลยส่วนอสม.บางคนที่มีปัญหาในด้านการเขียน จะจดจำหรือเขียนตัวย่อไว้ แล้วมาเล่าให้ลูกฟัง เพื่อให้ลูกเขียนบันทึกให้ และพบว่า อสม.ที่มีคะแนนต่ำแจ้งเรื่องโรคระบาดแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน ไม่ได้ทำ ดังตัวอย่างข้อความที่สะท้อนความคิดเห็นต่อไปนี้

“มีการนำข่าวสาร มาแจกเพื่อนบ้านในชุมชน มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ เวลาเด็กเป็นไข้เลือดออกจะรีบแจ้งทันที มีการประกาศเสียงตามสายด้วย ไม่เคยจดบันทึกในสมุดการปฏิบัติงาน เพราะไม่มีเวลาจดต้องเลี้ยงหลาน” (ป้านัด, 2553)

“เอาเอกสารมาแจ้งและตีประกาศให้คนในชุมชนรับรู้เวลามีข่าวสารด้านสุขภาพ ต้องรีบแจ้งเรื่องโรคระบาดเช่น ไข้เลือดออกให้เค้าลงมาดูอีกที มีการจดบันทึกบ้าง” (น้านัด, 2553)

“การถ่ายทอดความรู้ ก็ส่วนมากก็ไปคุยให้เค้าฟังว่าต้องดูแลสุขภาพอย่างนั้นอย่างนี้ ไปเฉพาะเขตรับผิดชอบ แต่ทำไมทำก็เรื่องของเค้า ไปบังคับก็ไม่ได้ จดบ้างไม่จดบ้าง” (ป้าห้วย, 2553)

“บางที่ได้เอกสาร มีการตีประกาศตามร้านค้า ถ้ามีหลายแผ่นก็เอาไปให้ที่บ้านเลย เมื่อมีโรคระบาดก็จะรีบแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีเบอร์ทางเทศบาล กองสาธารณสุข บางที่ไม่ได้จดในสมุดบันทึกเลย จดไม่เก่ง เขียนไม่ทัน ก็จำๆ ไว้ ถ้าเอาเข้าจริงๆ จะเขียนด้วยย่อไว้ บอกลูกให้ลูกเขียนให้” (ป้าใจ, 2553)

ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.ที่มีคะแนนต่ำ จะแนะนำเพื่อนบ้านเวลาที่มีโรคระบาด รวมทั้งให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในด้านสุขภาพ ดังที่ป้านัค และน้านิด กล่าว

“ถ้าเหมือนมีไข้เลือดออก ชีคุณกุนยา ไข้หวัด 2009 ระบาดก็ให้คำแนะนำแก่เพื่อนบ้านในการดูแลสุขภาพ” (ป้านัค, 2553)

“แนะนำเพื่อนบ้านด้านสุขภาพต่างๆ ไป เรื่องความดัน น้ำตาล ” (น้านิด, 2553)

ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.ที่มีคะแนนต่ำไม่ได้ปฏิบัติในด้านการส่งต่อผู้ป่วยหนักไปยังโรงพยาบาล ทั้งนี้มีการออกเยี่ยมผู้สูงอายุ การหยอดวัคซีนให้แก่เด็ก รวมทั้งการวัดความดัน ดังที่น้านิด ป้าวิ และป้าหมวย กล่าว

“ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ เหมือนกับเราไปเยี่ยมทุกวัน วันไหนที่ไม่ไปเยี่ยมเค้าก็จะคอยเรา”(น้านิด, 2553)

“ช่วยกันหยอดวัคซีนเด็กร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” (ป้าวิ, 2553)

“ออกตรวจวัดความดันให้กับชาวบ้านทุกๆเดือน” (ป้าหมวย, 2553)

การปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า เมื่อก่อนมี ศสมช. แต่ปัจจุบันไม่มีแล้ว เพราะอยู่ใกล้เทศบาล แต่บางชุมชน ศสมช. ใช้สำหรับจัดประชุม บางคนบอกว่า ศสมช.แทบจะไม่ได้ใช้เลย เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาลงร่วมกับ อสม. ดังที่ป้านัค ป้าใจ และป้าหมวย กล่าว

“เมื่อก่อนมี ศสมช. มียายาย มีการลงเวร มีการบันทึกเวลาเข้า ออก ตอนนี้อยู่ไม่มีแล้ว เพราะอยู่ใกล้เทศบาล” (ป้านัด, 2553)

“ที่นี่มี ศสมช. เอาไว้เป็นที่สำหรับประชุม” (ป้าใจ, 2553)

“ศสมช. แทบจะไม่ได้ใช้เลย ที่ไม่ได้ใช้เพราะไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาลง มีแต่ อสม. ก็เหมือนชาวบ้านคนหนึ่ง เพราะ อสม. ก็มึนงานต้องทำเหมือนกัน ถ้า อสม. อยู่เพียงลำพังไม่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็เหมือนไม่เปิด ศสมช. ก็เลยไม่เปิด บางทีชาวบ้านทำกันเองเค้าก็ไม่เชื่อมั่น” (ป้าหมวย, 2553)

ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การเฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติ แต่จะปฏิบัติในด้านเด็ก โดยแจ้งผู้ปกครองให้นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด ทั้งนี้มีการหยอดวัคซีนให้เด็กที่ ศสมช. ด้วย นอกจากนี้ในการตรวจเยี่ยมวัดความดัน จะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ กรณีที่ชาวบ้านมีความดันสูง ดังที่ป้านัด ป้าหมวย และน้านิด กล่าว

“ก็มีการบอกกล่าวต่อเพื่อนบ้าน แต่เพื่อนบ้านก็รับฟังดี บางคนเป็นผู้สูงอายุก็จะบอกเค้าว่าให้ลดหวาน มัน เค็ม บางคนเค้าก็อยากกิน เค้าว่าเกิดมาทั้งทีขอให้ได้กิน เรายกห้ามเค้าไม่ได้ มีการบอกให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดที่เทศบาล” (ป้านัด, 2553)

“ก็บอกกล่าวให้เค้าฟัง ถ้าพูดให้สำเร็จให้ลูกลงนั้นต้องให้เจ้าหน้าที่ลงคู่กับ อสม. ชาวบ้านเค้าชอบจะให้การต้อนรับดี เวลาออกวัดความดัน และเจาะน้ำตาล แต่ไม่บ่อย ปีหนึ่งสักครั้ง สองครั้ง มีการหยอดวัคซีนเด็กที่ ศสมช. ทำมานานหลายปีแล้ว เคียวนี่ชาวบ้านเริ่มติด มาประจำ” (ป้าหมวย, 2553)

“เวลาไปตรวจวัดความดันในกรณีที่มีความดันสูงก็จะแนะนำเค้าว่าควรควบคุมดูแลร่างกายอย่างไร บ้านไหนที่มีเด็กเล็กก็บอกเค้าให้พาถูกไปรับวัคซีน” (น้านิด, 2553)

ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนต่ำนั้น ไม่ได้จัดโครงการต่างๆขึ้นมาเพื่อพัฒนาชุมชน แต่จะทำงานร่วมกับทางเทศบาล แต่ก็เริ่มที่จะมีการวางแผนว่าจะทำโดยจะ

เขียนขอโครงการเพื่อออกตรวจวัดความดัน ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้พิการ ดังที่ป้าวิ ป้าใจ และ น้านิต กล่าว

“ไม่ค่อยได้พูดคุยกับ อสม.ด้วยกัน ในชุมชน ในการจัดโครงการต่างๆขึ้นมา เพราะ อยู่ใกล้เทศบาล ส่วนใหญ่เค้าจะเป็นคนจัดเอง” (ป้าวิ, 2553)

“วางแผนคิดกันอยู่ยังไม่ออกมาเป็นโครงการ ก็มีการคุยกันว่าเราน่าจะเป็นอย่างนั้น น่าจะเป็นอย่างนี้” (ป้าใจ, 2553)

“คุยกันว่าจะเขียนขอโครงการออกตรวจความดันคนในชุมชน ออกเยี่ยมผู้สูงอายุ และผู้พิการ” (น้านิต, 2553)

ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางาน สาธารณสุขของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่กิจกรรมการพัฒนางานสาธาณสุขนั้น จะเน้น โรคไข้เลือดออก โดยแจกทรายอะเบทให้คนในชุมชน บางคนเค้าก็ไม่ใช้ รวมทั้งช่วยกันจุดดอกคูน เพื่อไม่ให้มียุงเยอะ บางคนมีการสาธิตทำน้ำมันนวดสมุนไพรใช้กันเองในชุมชน ดังที่ป้าวิ ป้านิต และป้าหมาย กล่าว

“ชักชวนให้เพื่อนบ้านใส่ระวังลูกน้ำยุงลาย ให้เค้าใส่ทรายอะเบทในน้ำใช้ บางคน เค้าก็ไม่ใช้ กลัวเอาไปใส่น้ำกิน กลัวผลอกินเข้าไป” (ป้าวิ, 2553)

“บอกเพื่อนบ้านให้ช่วยกันดูแลคูน้ำหน้าบ้านตัวเอง ถ้าขยะมีเยอะ ทำให้น้ำไม่ไหล ยุ่งก็จะชุม กลัวเป็น ไข้เลือดออก” (ป้านิต, 2553)

“จะสาธิตการทำน้ำมันนวดสมุนไพรใช้กันเองในชุมชน จะมี อสม.มาร่วมฟัง เค้าก็ เอาไปบอกเพื่อนบ้านอีกทีหนึ่ง” (ป้าหมาย, 2553)

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

ผลการศึกษา พบว่า อสม.ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการทำบัตรทอง บางครั้งเอาเอกสารไปทำให้ที่อนามัย ซึ่งบางคนไม่มีบัตรทอง ไม่ได้แจ้งมา ทำให้ไม่รู้ว่าใช้สิทธิอะไรในการรักษาพยาบาล ดังที่ป้าใจ น้านิด และป้าหมวย กล่าว

“เราเป็นสื่อกลางให้เค้าเหมือนทำเรื่องบัตรทอง บางคนเราก็รับไปทำให้ บัตรทองขึ้นกับโรงพยาบาลหาดใหญ่” (ป้าใจ, 2553)

“เวลาเค้าไปตรวจเราก็จะไปถามว่างมัยให้เค้าไปทำบัตรทอง บางทีเอาเอกสารไปทำให้เองที่อนามัย” (น้านิด, 2553)

“บัตรทองส่วนใหญ่เค้าก็มีกัน บางคนก็ไม่ทำ ก็ไม่ได้แจ้ง ไม่รู้ว่าสาเหตุอะไร บางคนมาค้างที่อนามัยก็เยอะเหมือนกัน บางคนก็ใช้สิทธิประกันสังคม บัตรทองเค้าเลยไม่ทำ” (ป้าหมวย, 2553)

3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล ระดับเขต และระดับชาติ

สถานภาพสมรส

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.กลุ่มนี้มีสถานภาพสมรสแล้ว ซึ่งคู่ชีวิตช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งให้กำลังใจ และการสนับสนุนในการปฏิบัติงานตามบทบาทดังที่ป้าแป้ว และป้าสุ กล่าว

“แฟนรับส่งเวลาไปประชุม รับส่งลูก แบ่งเบาภาระครอบครัว” (ป้าแป้ว, 2553)

“ลุงจะช่วยสนับสนุน และลุงจะพูดเสมอว่าถ้ารับจะทำอะไรก็ควรทำให้ดีที่สุด” (ป้าสุ, 2553)

ระดับการศึกษา

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.กลุ่มนี้จะมีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นถึงปริญญาตรี แต่ทุกคนเห็นว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากกรอบรม สิ่งไหนที่เป็นความรู้จะเข้าทุกครั้ง ดังที่ป้าเอียด ป้าสุ และป้าแป้ว กล่าว

“ก่อนหน้านี้มุ่งหวังเรียนคณิตศาสตร์ เอ็นพยาบาลไม่คิด พี่อยู่ในครอบครัวลำบาก แต่ใจจดจ่อเราไม่มีทุนที่จะเรียน หรือศึกษาต่อ สิ่งไหนที่เป็นความรู้จะเข้าอบรมทุกครั้ง” (ป้าเอียด, 2553)

“เข้ารับการอบรมตลอด เป็นกรรมการของอำเภอในตำแหน่งเหรียญก กรรมการของจังหวัด” (ป้าสุ, 2553)

“เข้าอบรมทุกครั้งกับทางเทศบาล และเรียนต่อระดับปริญญาตรีของ มสช.” (ป้าแป้ว, 2553)

อาชีพหลัก

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อาชีพหลักส่งผลทั้งทางบวกทางลบในการทำงานตามบทบาท ทั้งนี้เวลาในการปฏิบัติงานเพียงพอหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวบุคคล ดังที่ป้าเอียด และป้าแป้ว กล่าว

“ส่งผลทั้งบวกทั้งลบ เหมือนการเยี่ยมชมเยียน การเข้าถึงครัวเรือนเป็นผลลัพธ์ในเชิงบวก คุณแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เด็ก โยงโยไปทุกเรื่องกับงานจิตอาสา ผลลบ ด้านงานบริการ ด้านจิตอาสา ลักษณะงานของเทศบาล งานบริการล่าช้า” (ป้าเอียด, 2553)

“เวลาในการปฏิบัติงานเพียงพอแล้วแต่ตัวบุคคล ถ้าว่างเราก็ไป อาจจะมีบ้างที่ไม่ว่าง” (ป้าแป้ว, 2553)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้รับรางวัลดีเด่นนั้นมีระยะเวลาในการปฏิบัติมากกว่า 5 ปี และพบว่ามี การปรับตัวในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ชาวบ้าน องค์กร ได้เป็นอย่างดี ชีวิตก่อนการเป็น อสม.กับชีวิตในปัจจุบันไม่แตกต่างกันมาก ทั้งในด้านความรับผิดชอบด้านเวลา และด้านมนุษยสัมพันธ์ ดังที่ ป้าแป้ว ป้าเอียด และน้ำแอน กล่าว

“เป็น อสม.มา 9 ปี ต้องปรับตัวให้เข้ากับชาวบ้าน หมู่บ้าน องค์กร เครือข่าย เพื่อนๆอสม. ปรับตามการเมือง เวลามีการเปลี่ยนผู้บริหาร เป็น อสม.ต้องรับผิดชอบมากขึ้นต้องทำ

หน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ก่อนเป็น อสม. ก็ช่วยเหลืออยู่แล้วทั้งที่ไม่มีตำแหน่งอะไร” (ป่าแป้ว, 2553)

“เป็น อสม. มา 6 ปี ไม่ได้ปรับตัวมาก พี่ค่อนข้างจะเป็นมวลชน มีจิตอาสาส่วนใหญ่ เมื่อก่อนพี่ทำงานบริษัทเป็นพนักงานขายหน้าร้าน โดยมวลชนก็ไม่ต้องปรับอะไรมากมาย นั่นคือเป็นทุนเดิมของพี่ ชีวิต อสม. มีอะไรหลายรสชาติ งานยุ่งๆคนรู้จักเยอะ มีความรู้สึกที่ว่า ทำให้รู้สึกตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา เราจะเดิน เราจะวิ่งอยู่ตลอดเวลา เหมือนกับว่า เราเป็นนักศึกษา ที่ต้องทำวิชานั้นวิชานี้อยู่ตลอดเวลา” (ป่าเอียด, 2553)

“เป็น อสม. มา 12 ปี เป็น อสม. มีการปรับตัวเกือบทุกเรื่อง ปรับตัวเรื่องเวลาปรับตัวให้ว่าง ว่าวันนี้ทำอะไร ต้องทำตัวให้ว่างล่วงหน้า ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ชีวิตในปัจจุบันก็ได้ช่วยเหลือคนในชุมชน เวลาเมื่อก่อนก็ช่วยกระจายข่าวให้คนได้รับทราบ” (น้ำแอน, 2553)

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ในการเป็นอสม. มีฐานรากจากครอบครัวที่เป็น อสม. รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยคนในชุมชน ค่าตอบแทน 600 บาท ตรงประเด็นในด้านขวัญ และกำลังใจ การทำงานด้านจิตอาสาจะไม่นึกถึงในส่วนนี้ แต่บางคนกล่าวว่า ไม่ได้ส่งผลต่อการทำงานแต่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำมันได้ ดังที่ป่าเอียด ป่าแป้ว และป่าสุ กล่าว

“เป็น อสม. ตั้งแต่ฐานรากของครอบครัว พ่อที่เป็น อสม. น้องสาวก็เป็น อสม. แต่ก่อนที่บ้านพี่เป็น ศสมช. ค่าตอบแทน 600 บาท พี่ก็ว่าตรงประเด็น ขวัญและกำลังใจนะ” (ป่าเอียด, 2553)

“เป็น อสม. ภูมิใจเพราะได้ช่วยคนในชุมชน ช่วยเหลือผู้พิการ เขื่อเมาแล้วขับช่วยเหลือสวัสดิการผู้สูงอายุ บางคนก็ทำงานเพื่อเงินก็มีด้วย ถ้าจิตอาสาจริงๆก็ไม่นึกถึง 600 บาท หรอก 600 มันน้อยนะ แต่พี่มีบทบาทตอนได้ อสม. ดีเด่นใหม่ๆตอนนั้นก็ไปที่สุราษฎร์ ค่าเอาความเห็น อสม. พื้นที่ของภาคได้มารวมกัน ให้เขียนคำร้องว่าต้องการอะไรบ้าง เลยเขียนว่าค่าตอบแทนอะไรแบบนั้น อบต. ก็ไปด้วย มี อสม. ของจังหวัด 10 คนเข้าห้องสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค่าน้ำมันที่ออกพื้นที่เยี่ยมคนไข้เงิน 600 ก็เป็นสินน้ำใจ เพราะอสม.บางคนก็ไม่มีการทำ” (ป่าแป้ว, 2553)

“เป็น อสม. รู้สึกดี ภูมิใจ ได้ช่วยเหลือเพื่อนบ้าน ค่าตอบแทน 600 ไม่มีผลต่อการทำงานนะแต่ทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ตอนนั้นเราเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ แต่ก็ได้แต่ใช้ชีวิตประจำวันมันไม่พอหรอก แต่ก็แบ่งเบาภาระ ค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำมันรถ ทำแบบไม่หวังผลตอบแทนสบายใจกว่า” (ป้าสุ, 2553)

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข

สำหรับปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนในด้านหลัก 5 ด้าน คือ องค์กร ทูน การนิเทศติดตาม กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน และการเสริมสร้างความรู้ขึ้น จากการสัมภาษณ์ อสม. ที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล ระดับเขต และระดับชาติ ได้ผลการศึกษาแยกประเด็น ดังนี้

องค์กร

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชนได้รับการสนับสนุนในด้านงบประมาณต้องเขียนโครงการเข้าไป บางครั้งต้องเป็นภาระของพื้นที่ ชุมชนในการจัดกิจกรรมต่างๆ ดังที่ป้าแป้ว และป้าเอียด กล่าว

“ต้องเขียนโครงการเข้าไป ถ้าไม่เขียนโครงการก็จะไม่โอนเงินเข้าบัญชีได้ 10,000 บาทต่อหนึ่งชุมชน ส่วนมากสาธารณสุขเค้าจะจัดเองมากกว่า จะให้ อสม. ไปร่วม” (ป้าแป้ว, 2553)

“การสนับสนุนมีไม่มาก ส่วนมากเป็นภาระของพื้นที่ ชุมชน อสม. ต้องรับทุกบทบาท เป็นเจ้าของบ้าน ต้องเคลียร์สถานที่ให้ บางครั้งต้องเอาพัฒนาของตัวเอง เค้าชื่อของตัวเอง งบยังไม่มีมาเลยในส่วนนี้บางครั้ง งานมันเยอะหลายบทบาท จนเจ้าของบ้านหนีในบางครั้ง” (ป้าเอียด, 2553)

ทูน

จากการสัมภาษณ์พบว่า งบประมาณที่ได้รับเพียงพอ แม้ว่างบจะไม่มาก แต่ต้องใช้ให้เพียงพอตามความจำเป็น บางคนกล่าวว่างบที่ได้มาไม่เพียงพอ เทศบาลถ่ายโอนงานมาให้ อสม. มากจนเกินไป และเทศบาลไม่มีวิสัยทัศน์ในการแจกจ่ายเงิน ดังที่น้าแอน ป้าสุ ป้าแป้ว และป้าเอียด กล่าว

“งบที่ได้ในการจัด โครงการแต่ละ โครงการ ก็เพียงพอแล้วแต่ที่เราจัดโครงการอะไร เค้าให้จำกัด” (น้ำแอน, 2553)

“ของบจาก สปสช. ที่จริงไม่พอแต่พยายามทำให้พอ ต้องเขียนงบให้เพียงพอและใช้ให้เพียงพอ” (ป้าแป้ว, 2553)

“เมื่อก่อนได้ชุมชนละ 7,500 เดียวนี้ 10,000 บาท ก็ใช้เพียงพอนะ เพราะขอโครงการไปแล้ว” (ป้าสุ, 2553)

“งบไม่เพียงพอ เทศบาลควรจัดบให้เพียงพอ ในความรู้สึก เทศบาลเหมือนจะถ่ายโอน หรือยืมงานมา ในขณะที่ว่าคนในเทศบาล ในกองสาธารณสุขเยอะมาก แต่ถามว่าเค้าทำอะไร เค้ามีเงินเดือนมัย ตอนนี้อยู่ที่ชุมชน ทำไมไม่ถ่ายโอนเฉพาะงานในลักษณะให้เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ เทศบาลไม่มีวิสัยทัศน์ในการแจกจ่ายเงิน” (ป้าเอียด, 2553)

การนิเทศติดตาม

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การนิเทศงานจะไม่ค่อยตรงกับความต้องการ แต่บางครั้งเจ้าหน้าที่จะออกพื้นที่ร่วมกับ อสม. โดยมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เจ้าหน้าที่จะคอยเป็นที่ปรึกษาในการทำกิจกรรม เช่น การซักเส่มหะ การวัดความดัน การเจาะเลือด ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดรอบเอว อสม.จะมีความรู้มากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความใฝ่รู้ใฝ่เรียน ดังที่ป้าแป้ว ป้าสุ และป้าเอียด กล่าว

“โดยรวมนั้นการนิเทศงานไม่ค่อยตรงเท่าไร คือ บางที่เขียนโครงการแบบนี้ บางทีก็มีโครงการปลีกย่อย บางที่ อสม. ไม่ต้องทำงานมากเกินไป บางครั้งมีเจ้าหน้าที่มาช่วย อสม. ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บางที่เจ้าหน้าที่ไม่รู้จักบ้านก็ให้อสม. พาไป เจ้าหน้าที่ก็จะสอน อสม. เช่น ซักเส่มหะผู้สูงอายุ ผู้พิการ มีที่ปรึกษาในการทำกิจกรรมต่างๆ” (ป้าแป้ว, 2553)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ออกพื้นที่ เจ้าหน้าที่จะสอนวัดความดันแบบไหน เจาะเลือดแบบไหน ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง วัดรอบเอว” (ป้าสุ, 2553)

“การนิเทศงาน มีเวลาหยุด โปลิโอ คำไม่ได้มาอยู่ควบคุมตลอด คำต้องการแค่เพียงข้อมูล บางที อสม. ต้องเอาวัคซีนใส่กระติก กระจกๆ เพื่อให้คำได้ข้อมูลเยอะๆ การนิเทศงานทำให้ อสม. ใต้เนื้องานไม่เยอะ อยู่ที่สนใจ ใฝ่รู้ใฝ่เรียนมากกว่าเวลาเข้ามานิเทศงาน สมมติว่ามีงานนิเทศงานตอน 08.30 น อสม. มาตอน 10 โมง เจ้าหน้าที่ก็กลับแล้ว เวลากิจกรรมอะไรเหมือนมาเปิดงาน มาแป๊บบๆ พูดถึงคำไม่เน้นทำแบบประเมิน” (ป้าเอียด, 2553)

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่จะถ่ายทอดความรู้ในด้านสุขภาพ สามารถแนะนำได้ทุกเพศ ทุกวัย ไม่ว่าจะเป็น หญิงมีครรภ์ ให้ความรู้แก่แม่เรื่องการกินนมแม่ สุภาพบุรุษที่มีพุง วัดความดันผู้สูงอายุ รวมทั้งการเดินรณรงค์เบาหวาน และทำกิจกรรมร่วมกันในการวัดความดันดังที่ป้าเอียด และป้าแป้ว กล่าว

“เวลาไปก็จะถามป้าๆยายๆว่าเป็นอะไรบ้าง คำจะบอกว่า ตอนนี้อยากอากาศไม่ดีเลย เป็นคำระบายใจ ถ้าไปเจอหญิงมีครรภ์ก็จะพูดว่า ดีใจจังเลย น่องฝากครรภ์รึยัง แต่ถ้าเจอเด็กอ่อนก็จะถามว่าคลอดเมื่อไหร่ มีอสม. มาเจอบ้างรึยัง กินนมแม่สัก 6 เดือนจะได้มีนม เป็นการเก็บข้อมูลไปในตัว เป็นกิจวัตรของพี่ เจอได้ทุกเพศทุกวัย บางทีเจอคนพุงยื่นแม่จะเป็นสุภาพบุรุษ บอกพี่โครงการคอหงส์ไร้พุง ดูแลสุขภาพหน่อยนะ ดูแลพฤติกรรมกิน คำบอกว่าไม่มีเวลา แต่พยายามคุยว่าให้หาเวลาออกกำลังกายบ้าง การกินก็ต้องดูแล ร่วมกิจกรรมในการเดินรณรงค์เบาหวาน” (ป้าเอียด, 2553)

“เวลาไปเยี่ยมก็จะให้คำปรึกษาเวลาไปวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก ให้คำปรึกษาในด้านสุขภาพ ถ้าวัดความดันผู้สูงอายุถ้าค่อนข้างสูงก็บอกว่าลดอาหารยัง งดการออกกำลังกาย บางครั้งถ้าอาการเป็นหนักมากก็จะให้คำไปหาหมอ ทำกิจกรรมร่วมกันในการวัดความดัน” (ป้าแป้ว, 2553)

“เจอกันในละแวกนี้ คำก็จะบอกว่าไปหาหมอวันนี้ น้ำตาลขึ้นเท่าไร เราก็จะแนะนำในกรณีน้ำตาลขึ้น คนที่เป็นความดันจะแนะนำคำเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย เด็กเล็กก็บอกพ่อแม่ให้พาลูกไปฉีดวัคซีนที่ศาลาเอนกประสงค์” (ป้าสุ, 2553)

การเสริมสร้างความรู้

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ได้รับความรู้ด้านโรค การดูแลสุขภาพ การวัดความดัน การตรวจน้ำตาล ซึ่งทำให้มีความรู้ที่ถูกต้อง การศึกษาดูงานนั้นมีปีละ 1 ครั้ง บางปีก็ไม่มี ดังที่น้ำแอน และป้าแป้ว กล่าว

“การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สุขภาพคนรอบข้างให้ความรู้หลายอย่าง ในด้านการวัดความดัน การตรวจน้ำตาล ดูงานบ้างบางปี” (น้ำแอน, 2553)

“การอบรมได้รับประโยชน์ บางอย่างที่เรายังไม่รู้เราก็ได้รู้ คนที่รู้แล้วก็จะรู้มากขึ้น บางทีก็รู้เรื่องเดิม บางคนอบรมแล้วก็อบรมอีก บางคนไม่เข้าอบรมก็ไม่ทราบเหมือนกัน ปลูกจิตสำนึก บางทีอาจลืมๆไปบางตัว เพื่อจะได้ถ่ายทอดความรู้ให้ชาวบ้านได้ถูกต้อง มีการดูงานปีละครั้ง” (ป้าแป้ว, 2553)

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

จากการสัมภาษณ์ อสม.ที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล ระดับเขต และระดับชาติ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า เมื่อ อสม.ได้เอกสารด้านสุขภาพจะบอกกล่าวเพื่อนบ้าน ติดประกาศตามร้านน้ำชา และประกาศผ่านหอกระจายเสียง รวมทั้งเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชนจะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบโดยเร็ว สำหรับการจดบันทึก ส่วนใหญ่จะจด หากลืมจดก็จะจดย้อนหลัง และมีการออกแบบสมุดการออกเยี่ยมเพิ่มเติม นอกเหนือจากที่อนามัยให้มาด้วย ดังที่ป้าแป้ว น้ำแอน ป้าสุ และเอียด กล่าว

“บอกกล่าวด้วย ติดประกาศตามร้านน้ำชาด้วยด้วย บอกกล่าวให้ประชาสัมพันธ์ของชุมชนนำไปประกาศ เพราะพี่ก็เป็นผู้สื่อข่าวของเทศบาลเมืองคอหงส์ มีแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องโรคระบาด วันก่อนก็มีหมา ก็โทรแจ้งเพราะส่งเสียงรบกวนชาวบ้าน เราก็โทรแจ้งให้เค้ามากำจัด ตอนนั้นไข้หวัด 2009 ก็มีโรคระบาด ก็แจ้งเจ้าหน้าที่แต่เจ้าหน้าที่ก็จะให้ อสม. เป็นคนดูแลก่อน เอาปรอทวัดไข้ให้เค้า แล้วก็ส่งต่อไปให้ออนามัย จะจดบันทึกเฉพาะเวลาไปเยี่ยมกับ

หมอ เขตรับผิดชอบในครัวเรือน อันนี้เล่มใหม่เล่มเก่าหมดไปแล้ว เกี่ยวกับการปฏิบัติ การณรงค์ ออกแบบนอกเหนือจากที่อนามัยเค้าให้มา” (ป้าแป้ว, 2553)

“สมมติพี่ไปประชุมพี่ก็จะไปกระจายให้กับ อสม. ในชุมชนก่อน อสม. ก็จะไปกระจายให้เพื่อนบ้านรับรู้ บางทีก็ไม่ได้ไปประชุมทุกครั้ง ถ้าไม่ได้ประชุมก็จะส่งตัวแทนไปประชุม บางทีก็ไม่ได้จดบันทึกเพราะไม่ได้เอาสมุดไป แต่ส่วนใหญ่ก็จดนั่นแหละ” (น้ำแอน, 2553)

“ติดประกาศให้เพื่อนบ้าน และเอาไปติดตามบ้าน เวลาไปประชุมเราก็บอก บางทีก็ส่งไปให้ อสม. คนอื่นแจก ที่เค้าให้มาป้าก็แจกหมด จดบันทึกในสมุด บางทีกลับมาก็ไม่ได้จด วันหลังค่อยมาเขียน เอกสารอะไรป้าก็เก็บ” (ป้าสุ, 2553)

“ส่วนใหญ่ก็เค้าไปพูดคุย เป็นกิจวัตรของพี่ ที่ปากซอย เป็นบอร์ดด้านข่าวสาร สุขภาพแปะได้ เอกสารจะติดต่อตัวไปตลอด จะมีกระเป๋านึงใบสำหรับใส่เอกสารสำหรับประชาชน พี่จะติดแม้จะเป็นกระเป๋าสะพายของพี่ๆจะแปะที่กระเป๋าด้วย เวลามีโรค บางทีงานบริการมันล่าช้า พี่เลยเข้าไปที่เทศบาล พี่ต้องเข้าไปชี้จุดให้มาจัดยุง ยุงเยอะมาก ไปเอาตะไคร้หอมมาใส่ยุง ส่วนมากจะเป็นเศษกระดาษเป็นคนชอบโน้ต อยู่ได้ทุกรูปแบบจะจดได้หมด และทุกใบไม่สามารถทิ้งได้ ขอบจดทุกเรื่องทุกแบบทุกงานขอบจดหมดไม่มีเหลือ เวลาใครสั่งงาน พอสักวันพี่จะมาจัดว่าเล่มนี้เป็นเรื่องไหน สามารถจัดเป็นหมวดหมู่ได้” (ป้าเอียด, 2553)

ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม. ที่ได้รับรางวัลแนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ปกครองของเด็ก ในด้านโรคต่างๆ สวัสดิการของผู้พิการ การขึ้นทะเบียนของผู้สูงอายุ ด้านยาเสพติดและการรับวัคซีนของเด็ก ดังที่ป้าแป้ว น้ำแอน และป้าสุ กล่าว

“แนะนำให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บางคนที่เป็นคนพิการรายใหม่ๆเค้าจะไม่กล้าเปิดตัว แต่ผู้พิการมาตั้งแต่กำเนิดนั้นเราจะรู้ จะติดต่อเรื่องสวัสดิการผู้พิการ ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ให้” (ป้าแป้ว, 2553)

“เหมือนผู้สูงอายุเราให้เค้าระวังเรื่องโรคต่างๆ เช่น ความดัน เบาหวาน คนทำงานก็ให้เค้าหาเวลาออกกำลังกายบ้าง เด็กบอกพ่อแม่เรื่องให้พาลูกไปรับวัคซีน” (น้ำแอน, 2553)

“ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทุกๆ ไปส่วนใหญ่ก็ผู้สูงอายุ เด็กๆ ไม่ค่อยมีปัญหา บางคน ลูกติดยา เราก็บอกให้ส่งตัวไปรักษา” (ป้าสุ, 2553)

ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.ที่ได้รับรางวัล จะส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ไม่ดี รวมทั้งมีการออกวัดความดัน และหยอดวัคซีนให้แก่เด็กด้วย ดังที่ป้าสุ ป้าแป้ว และป้าเอียด กล่าว

“เดือนที่แล้ว โทรให้รพพยาบาลมารับ ผู้สูงอายุ น้ำตาลขึ้นมาก ทำให้แกอาการไม่ค่อยดี” (ป้าสุ, 2553)

“ออกวัดความดันให้คนในชุมชน ป้าซื่อเครื่องวัดความดันเป็นของตัวเอง ทำให้สะดวกในการออกเยี่ยม” (ป้าแป้ว, 2553)

“หยอดวัคซีนให้เด็กร่วมกันที่บ้านประชาชน บางครั้งต้องเอาไปหยอดให้เองที่บ้าน บางทีพาเด็กมารับเองด้วย” (ป้าเอียด, 2553)

การปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ศสมช.จะไม่เปิดให้บริการ แต่จะใช้เป็นที่สำหรับจัดประชุม ในปัจจุบันจะมีการแยกทำกิจกรรมตามบ้านประชาชน ดังที่ป้าสุ และป้าเอียด กล่าว

“ศสมช. เค้าก็เลิกกันหมด ชุมชนไหนก็ให้อยู่ที่บ้านประชาชน เมื่อก่อน อสม. เราเป็นเวรกัน ใครมาทำแผล ไปก็โมงกลับก็โมง แต่พอตอนหลังก็แยกเป็นชุมชน แยกตามบ้านประชาชน” (ป้าสุ, 2553)

“ศสมช. ไม่ได้ทำงานในส่วนนั้น ส่วนใหญ่ใช้เป็นที่สำหรับจัดประชุม อสม. เวลาทำกิจกรรมหยอดวัคซีนจะใช้บ้านประชาชนแทน (ป้าเอียด, 2553)

ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการหยอดวัคซีนให้แก่เด็กที่โรงเรียน ศาลาเอนกประสงค์ ด้านการเฝ้าระวังของผู้ใหญ่จะแนะนำเรื่องความดัน เบาหวาน غامสารทุกข์สุขดิบ ดังที่ป้าแป้ว น้ำแอน ป้าสุ กล่าว

“วันพฤหัสบดีหยอดวัคซีน บางทีไปหยอดที่โรงเรียน บางทีคุณครูก็จะหยอดให้เด็ก เรื่องของเด็กจะทำร่วมกับศาลาเอนกประสงค์จะเป็นตามนัดทุกวันพฤหัสบดี ผู้ใหญ่เป็นความดัน เบาหวาน ผู้สูงอายุ แนะนำแต่ไม่รู้เค้าทำตามมัย เค้าจะมีประชาสัมพันธ์เสียงตามสายถ้าถึงวันจะมี เป็นตารางอยู่ว่าตรวจอะไรบ้าง ตำรวจคนท้องในชุมชนด้วย” (ป้าแป้ว, 2553)

“มีการแนะนำเรื่องการกินอาหารของเด็ก กินอาหารตามวัย นำหนักตามเกณฑ์ เด็ก ไปรับวัคซีนเด็กจะมารับที่ซอย 11 อสม. จะเป็นคนหยอดเอง มีเจ้าหน้าที่ลงมาด้วย แต่ อสม. ก็จะ หยอดเอง ของผู้ใหญ่จะถามเวลาเค้าไปหาหมอ ว่าน้ำตาล ความดันขึ้นมัย ถ้าขึ้นก็จะให้คำแนะนำ เค้า” (น้ำแอน, 2553)

“ให้คำแนะนำ ก็ไปพูดคุยในเขตของป้าก็ไปโรงเรียนกันแล้ว เวลาคิดวัคซีนบอก กันก็ไป บางคนก็นัดที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ของผู้ใหญ่ก็พูดคุยกันตามประสาغامสารทุกข์สุขดิบ” (ป้าสุ, 2553)

ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับรางวัล จัดตั้งโครงการปลูกต้นไม้ จัดตั้งกองทุนหมู่บ้าน และโครงการออกกำลังกายให้ประชาชนเข้าร่วม ดังที่น้ำแอน ป้าเอียด และ ป้าสุ กล่าว

“ตอนนั้นกรรมการตั้งโครงการไว้แล้วแต่มาติดน้ำท่วม โครงการจึงยกเลิกไป” (น้ำแอน, 2553)

“จัดตั้งโครงการออกกำลังกาย โดย อสม. ในชุมชนจะเป็นผู้นำตัวเอง และคนใน ชุมชนจะมาร่วมทุกๆตอนเย็น” (ป้าเอียด, 2553)

“บางทีมีคนในชุมชนคิดหนีออกระบบมาปรึกษา พอมีการประชุมที่ศาลาเราหาทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ตอนนั้นคิดกันตั้งกองทุนหมู่บ้านของชุมชน เราน่าจะชักชวนให้เค้ามาทำเอาดอกถูกไปจ่ายดอกแพง” (ป้าสุ, 2553)

ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ทางเทศบาลจะจัดกิจกรรมเช่น รมรงค์การปลูกผักกินเอง ปลูกต้นไม้ วัดความดัน และหยอดวัคซีนเด็กร่วมกัน ส่วนใหญ่คนในชุมชนให้ความร่วมมือ ดังที่ป้าแป้ว และป้าเอียด กล่าว

“รมรงค์ก็ปลูกผักกินเอง ปลอดสารพิษ มีหลายหน่วยงาน มีหลายตำแหน่ง เค้าจะขึ้นกับโครงการมาก็ไปร่วม ถ้าเป็นโครงการของเทศบาลก็จะหาคนไป คนที่ให้ความร่วมมือส่วนใหญจะเป็นคนในพื้นที่ มีการพัฒนาชุมชนปลูกต้นไม้จากโครงการปลูกต้นไม้ร่วมกับเด็กที่โรงเรียนด้วย” (ป้าแป้ว, 2553)

“ในชุมชนร่วมกันวัดความดัน หยอดวัคซีน ปลูกต้นไม้ร่วมกัน ทางเดินของเทศบาล ในแต่ละกิจกรรมก็ออกกันไปเยอะ ไม่ต่ำกว่า 50 คน” (ป้าเอียด, 2553)

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์ พบว่า อสม.ที่ได้รับรางวัลจะเป็นแกนนำในการทำบัตรทองของคนในชุมชน เป็นตัวกลางในการประสานงาน แต่จะมีปัญหาเกี่ยวกับประชากรแฝง ดังที่ป้าแป้ว น้ำเอียด และป้าสุ กล่าว

“บัตรทองบางคนก็ไม่มี บางคนก็ไม่มี เพราะเพิ่งย้ายมาจากต่างจังหวัด จะมีปัญหา มากกับประชากรแฝง บางคนก็มีแล้วก็มีประกันสังคมแล้วบัตรมันก็ซ้ำซ้อน” (ป้าแป้ว, 2553)

“บัตรทองมีกันหมดแล้ว บางคนก็เค้าไปทำเอง บางคนเราก็เอาไปทำให้” (น้ำเอียด, 2553)

“มีบัตรทองเกือบหมด มีบ้างบางคนที่ยังไม่มี บางคนเราก็บอกให้เค้าแจ้งย้าย บางคนเราก็เก็บเอกสารทำให้กับอนามัย บางทีไปประชุมเราก็รับมา บางทีเค้าก็เอามาฝากไว้” (ป้าสุ, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 17 สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
เพศ	ไม่ส่งผล	ไม่ส่งผล	ไม่ส่งผล
อายุ	ไม่ส่งผล	ไม่ส่งผล	ไม่ส่งผล
สถานภาพการสมรส	ไม่ส่งผล “แฟนช่วยเหลือลูก เวลาพี่ออกไปประชุม ออกวัดความดันหรือไปตำรวจเพื่อนบ้าน” (น้านิค, 2553)	ไม่ส่งผล “ป้าเป็นหม้าย ไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้” (ป้าภาพ, 2553)	ไม่ส่งผล “ลุงจะช่วยสนับสนุน และลุงจะพูดเสมอว่า ถ้ารับทำอะไรแล้ว ต้องทำให้ดีที่สุด” (ป้าสุ, 2553)
ระดับการศึกษา	ไม่ส่งผล “เรียนแพทย์แผนไทยเพิ่มเติมและเรียน มสธ.2 ปีต่อเนื่อง แพทย์แผนไทย” (ป้าหมาย, 2553)	ไม่ส่งผล “ป้าจบป.4 แต่ป้าจะเข้าอบรมอยู่เสมอ และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น” (ป้าณี, 2553)	ไม่ส่งผล “เข้ารับการอบรมทุกครั้งกับทางเทศบาล และเรียนต่อป.ตรีของมสธ.” (ป้าแป้ว, 2553)
อาชีพหลัก	ส่งผล “ส่งผลบ้างครั้ง บางทีเราต้องทำงาน ไม่มีเวลาในการไปประชุมหรือเข้าร่วมกิจกรรม” (ป้าวิ, 2553)	ส่งผล “บางทีมีประชุม ก็ต้องหยุดขายของ บางทีก็ฝากร้านเค้า ฝากบ่อๆ ก็เกรงใจเหมือนกัน” (ป้าศรี, 2553)	ส่งผล “เวลาในการปฏิบัติงานเพียงพอแล้วแต่บุคคล ถ้าว่างก็ไป” (ป้าเอียด, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 17 (ต่อ) สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

ปัจจัยส่วนบุคคล	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน	ไม่ส่งผล “เป็นอสม.ทำให้มีเพื่อนเยอะ เงิน 600 ช่วยลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้ เมื่อก่อนไม่มีเราก็ทำได้” (ป้าหมวย, 2553)	ไม่ส่งผล “เป็นอสม.ก็ดี บางครั้งการให้ความร่วมมือมีน้อย ค่าตอบแทนไม่เคยคิดทำด้วยจิตกุศลมานานแล้ว” (ป้าณี, 2553)	ไม่ส่งผล “เป็นอสม.ตั้งแต่ฐานรากของครอบครัว ค่าตอบแทน 600 ตรงประเด็นด้านขวัญและกำลังใจ” (ป้าเอียด, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 18 สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
องค์กร	ไม่ส่งผล “รัฐเค้าให้ความร่วมมือดี ทางเทศบาลจะจัดโครงการแล้วให้อสม.กับชาวบ้านไปร่วม” (ป้าใจ, 2553)	ส่งผล “มีการสนับสนุนปีหนึ่งครั้งนึง แจกของผู้สูงอายุ ภาคเอกชนทำร่วมกับเทศบาล” (ป้าศรี, 2553)	ส่งผล “การสนับสนุนยังมีไม่มาก ส่วนมากเป็นภาระของพื้นที่ ชุมชน” (ป้าเอียด, 2553)
ทุน	ไม่ส่งผล “งบประมาณจากรัฐให้มาชุมชนละหมื่นต้องใช้จ่ายเพียงพอ เพราะไม่ได้ใช้เกินความจำเป็น” (ป้าณี, 2553)	ส่งผล “งบประมาณไม่เพียงพอในด้านเครื่องวัดความดันเครื่องตรวจน้ำตาล” (น้านิต, 2553)	ส่งผล “ของบจากสปสช.ที่จริงไม่พอแต่พยายามทำให้พอ ต้องใช้งบให้เพียงพอ” (ป้าแป้ว, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 18 (ต่อ) สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

ปัจจัยสนับสนุนด้าน สาธารณสุขของ ชุมชน	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
การเสริมสร้างความรู้	ไม่ส่งผล “ไม่ค่อยจะอบรมสัก เท่าไรหรืออก ถ้า อบรมขออบรมสิ่ง ใหม่ๆ ถ้าอบรมสิ่ง เดิมๆ ไม่อยากเข้า” (ป้าใจ, 2553)	ส่งผล “การอบรมได้รับ ประโยชน์ทุกอย่าง เช่น การดูแลพื้นฐาน ความเป็นอยู่ โรคติดต่อและโรคไม่ ติดต่อ” (ป้านี, 2553)	ส่งผล “การอบรมได้ ประโยชน์ บางอย่าง ที่เราไม่รู้ เราก็จะได้ รู้ ปลุกจิตสำนึก เพื่อ จะได้ถ่ายทอด ความรู้ได้ถูกต้อง” (ป้าแป้ว, 2553)
กระบวนการเรียนรู้ ของชุมชน	ส่งผล “ส่วนมากก็ไปคุยให้ เค้าฟังว่าต้องดูแล สุขภาพยังไง เวลา กิจกรรมก็จะไปร่วม กิจกรรม” (ป้าหมาย, 2553)	ส่งผล “ให้ความรู้ต่างๆ ไป แนะนำเรื่องอาหาร ด้านสุขภาพ เวลา กิจกรรมออกบ้านวัน อสม.ด้วยกัน” (ป้าสม, 2553)	ส่งผล “เวลาไปเยี่ยมจะให้ คำปรึกษาเวลาไปวัด ความดัน ชั่งน้ำหนัก มีการทำกิจกรรม ร่วมกันในการวัด ความดัน” (น้าแอน, 2553)
การนิเทศติดตาม	ส่งผล “การนิเทศก็ตรง บางที เราไปทำมั้งมันก็ไม่ เต็มที เพราะมีคนช่วย เยอะแล้ว มีความรู้เรื่อง ไข้หวัด 2009” (ป้าन्छ, 2553)	ส่งผล “เจ้าหน้าที่ส่วนน้อยจะ ลงมาทำงานในชุมชน ร่วมกับอสม.มีความรู้ เรื่องต่างๆ ไป” (น้าปอง, 2553)	ไม่ส่งผล “เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ออก พื้นที่ จะสอนวัด ความดัน เจาะเลือด วัดรอบเอว” (ป้าสุ, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 19 สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

การปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบาทของอสม.	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
ด้านการเป็นผู้สื่อข่าว สาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชน ในหมู่บ้าน	ปฏิบัติ “มีการนำเอกสาร มา แจกเพื่อนบ้านใน ชุมชน แจกเจ้าหน้าที่ เวลามีโรคระบาด” (ปานัด, 2553)	ปฏิบัติ “ติดป้ายมั่ง มีการ ประชาสัมพันธ์ แจก เจ้าหน้าที่ให้ทราบ ความเคลื่อนไหว” (ปานี, 2553)	ปฏิบัติ “ติดประกาศให้เพื่อน บ้าน เอาไปติดตาม บ้าน บางทีก็ส่งไปให้ อสม.คนอื่นแจก” (เป้าสุ, 2553)
ด้านการเป็นผู้ให้ คำแนะนำถ่ายทอด ความรู้แก่เพื่อนบ้าน	ปฏิบัติ “แนะนำเพื่อนบ้าน ด้านสุขภาพต่างๆไป เรื่องความดัน น้ำตาล” (น้ำนิต, 2553)	ปฏิบัติ “จะถ่ายทอดความรู้ ในทุกๆเรื่องผ่าน เสียงตามสาย ใน โรงเรียน หมู่บ้าน” (น้ำปอง, 2553)	ปฏิบัติ “แนะนำให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุ ผู้พิการ เรื่อง สวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้ พิการ” (เป้าแป้ว, 2553)
ด้านการเป็นผู้ให้บริการ สาธารณสุขแก่ ประชาชน	ไม่ปฏิบัติ “ช่วยกันหยอดวัคซีน เด็ก แต่ไม่ได้ส่งต่อ ผู้ป่วยหนักไปยัง โรงพยาบาล” (เป้าวิ, 2553)	ปฏิบัติ “บางคนไม่กล้าเจาะ น้ำตาล กลัวถ้าเกิด อะไรขึ้น ใครจะ รับผิดชอบ” (น้ำปอง, 2553)	ปฏิบัติ “หยอดวัคซีนให้เด็ก ร่วมกันที่บ้าน ประชาชน บางครั้ง ต้องเอาไปหยอดเอง” (เป้าเอียด, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 19 (ต่อ)สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

การปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบาทของอสม.	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
ด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)	ไม่ปฏิบัติ “มีศสมช.ไว้สำหรับ จัดประชุม” (เป้าใจ, 2553)	ไม่ปฏิบัติ “ไม่มี ศสมช.เวลาจะ ทำอะไรก็จะใช้บ้าน ประธาน ทำกิจกรรม” (ปานี, 2553)	ไม่ปฏิบัติ “ศสมช.เค้าเล็กกัน หมด ชุมชนไหนก็ ให้อยู่บ้าน ประธาน” (เป้าสุ, 2553)
ด้านการเฝ้าระวังปัญหา โภชนาการ	ไม่ปฏิบัติ “คนท้องส่งชื่อไปยัง เทศบาล ไม่ได้ แนะนำ เป็นชุมชน เมือง ส่วนใหญ่ฝาก ครรภ์ที่รพ.” (เป้าภาพ, 2553)	ปฏิบัติ “บอกกล่าวต่อเพื่อน บ้าน เค้าก็รับฟังดี ผู้สูงอายุก็บอกให้เค้า ลดหวาน มัน เค็ม ” (ปานัด, 2553)	ปฏิบัติ “แนะนำเรื่อง อาหารการกินของ เด็ก ผู้ใหญ่เวลาไป หาหมอจะถามเค้า ว่าน้ำตาลขึ้นมั๊ย” (น้ำแอน, 2553)
ด้านการเป็นผู้นำในการ บริหารจัดการ	ไม่ปฏิบัติ “วางแผนคิดกันอยู่ยังไม่ ออกมาเป็น โครงการ ก็มีการคุย กันว่าเป็นน่าจะเป็น อย่างนั้นอย่างนี้” (เป้าใจ, 2553)	ปฏิบัติ “คิดกันว่าจะตั้ง สหกรณ์ร่วมกัน คน ในชุมชนจะได้ไม่ไป กู้อื่น” (เป้าศรี, 2553)	ปฏิบัติ “จัดตั้งโครงการ ออกกำลังกาย โดย อสม.ในชุมชน มี ชาวบ้านร่วม กิจกรรม” (เป้าเอียด, 2553)

สรุปผลการสัมภาษณ์

ตารางที่ 19 (ต่อ)สรุปผลการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม.

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	อสม.คะแนนต่ำ	อสม.คะแนนสูง	อสม.ที่ได้รับรางวัล
ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน	ปฏิบัติ “จะสาธิตการทำน้ำมันวดสมุนไพรใช้กันเองในชุมชน จะมีอสม.มาร่วมฟัง” (ป้าหมวย, 2553)	ปฏิบัติ “รณรงค์การปลูกสมุนไพรในวัด ขอความร่วมมือจากชาวบ้านและอสม.” (น้าปอง, 2553)	ปฏิบัติ “ในชุมชนร่วมกันวัดความดัน หยอดวัคซีน ปลูกต้นไม้ร่วมกัน คนให้ความร่วมมือดี” (ป้าเอียด, 2553)
ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน	ปฏิบัติ “เป็นสื่อกลางให้เค้านในการทำบัตรทอง บางคนรับไปทำให้” (ป้าใจ, 2553)	ปฏิบัติ “แนะนำเรื่องทำบัตรทอง บางที่เราไปทำให้เค้า” (ป้าศรี, 2553)	ปฏิบัติ “มีบัตรทองเกือบหมด บางคนเราก็บอกให้เค้าแจ้งย้ายที่อยู่” (ป้าสุ, 2553)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงสำรวจด้วยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. 2) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. 3) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลหลัก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ประชากรทั้งหมด ได้แก่ อสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ จำนวน 187 คนจาก 8 หมู่บ้าน 30 ชุมชน เพื่อศึกษาให้ครอบคลุมเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.และเพื่อให้ได้ข้อมูลวิจัยที่ละเอียดและชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 187 ชุด แต่ได้คืนมา 170 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.91 จากกลุ่มตัวอย่าง สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้คัดเลือกจาก อสม.ที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง จำนวน 5 คน ระดับต่ำจำนวน 5 คน และอสม.ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับตำบล ระดับเขต และระดับชาติจำนวน 4 คน รวมผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สามารถช่วยอธิบาย และเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 หมวดคือ

หมวดที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. 58 ข้อ ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชนจำนวน 15 ข้อ

หมวดที่ 2 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม ตามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบกับอสม.ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช หาค่า α -coefficient ซึ่งแบบสอบถามได้ค่า α -coefficient ดังนี้ แบบสอบถามด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.เท่ากับ .975 และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน เท่ากับ .871 และแบบสอบถาม รวมทั้งฉบับเท่ากับ .976

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม. โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Enter โดยถือว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม จึงนำตัวแปรอิสระทุกตัวเข้าระบบสมการพร้อมๆกันในทีเดียว

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถสรุปผลการศึกษาออกเป็นด้านๆดังต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมีจำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 41-50 ปีมากที่สุด มีจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ส่วนใหญ่อสม. จะมีสถานภาพสมรส จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ด้านระดับการศึกษา จะศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 ส่วนการประกอบอาชีพหลักที่มากที่สุด คือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 41.8 ด้านรายได้หลักของ อสม.ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 41.6 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม.จะอยู่ในช่วง 4-6 ปี มาก

ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.1 ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่ อสม.อยากช่วยเหลือชุมชน/สังคม คิดเป็นร้อยละ 40.6

ระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของอสม.อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.39$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยระดับสูง ได้แก่ การเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ($\bar{X} = 2.60$) รองลงมา คือ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ($\bar{X} = 2.54$) การเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ ($\bar{X} = 2.46$) และเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่สุด ($\bar{X} = 2.23$)

ปัจจัยส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ผลการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข สามารถร่วมกันพยากรณ์ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. โดยรวมได้ร้อยละ 26.3 ($R^2 = .263$, $F = .201$, $\text{Sig.} = .000$) โดยในปัจจัยเหล่านี้ พบว่า การเสริมสร้างความรู้ เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

อสม.ส่วนใหญ่ มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.ด้านประชาชน ไม่ให้ความร่วมมือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย คิดเป็นร้อยละ 15.7 การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึงคิดเป็นร้อยละ 9.8 วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 8.9 ประชาชนไม่เชื่อถือในตัว อสม.คิดเป็นร้อยละ 7.8 ความไม่สามัคคีในกลุ่ม อสม.คิดเป็นร้อยละ 3.9 ขาดการประสานงานจากประชาชนชุมชนและมีการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง คิดเป็นร้อยละ 2.9 ค่าตอบแทนไม่เพียงพอคิดเป็นร้อยละ 1.9 และอสม.ในชุมชนมีน้อยคิดเป็นร้อยละ 0.9

สรุปผลการสัมภาษณ์

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม คือ อสม. ที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อสม.ที่มีคะแนนการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ และอสม.ที่ได้รับรางวัล อสม.ดีเด่นระดับตำบล ระดับเขตและระดับชาติ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอสม. สามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ด้านเพศ และอายุ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ในด้านสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ในขณะที่ส่วนใหญ่จะมีสถานภาพสมรส พบว่า คู่สมรสช่วยแบ่งเบาภาระในครอบครัว ให้กำลังใจ และสนับสนุนในการปฏิบัติงาน

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่โดยการเข้าร่วมประชุม เข้าอบรม เรียนด้านแพทย์แผนไทย หาคำความรู้เพิ่มเติมด้านสมุนไพร และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านอาชีพหลัก พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งการที่ อสม.ต้องประกอบอาชีพหลักด้วย ทำให้เวลาในการปฏิบัติงานมีน้อย ในบางครั้งต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพหลักเพื่อเข้าร่วมประชุม

ด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนสูง และที่ได้รับรางวัล มีระยะเวลาการปฏิบัติงานนานพอสมควร ส่งผลให้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ดีขึ้น

ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ในการเป็น อสม.ส่วนใหญ่รู้สึกดี ภูมิใจที่ช่วยเหลือคนในชุมชน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่เห็นว่า ค่าตอบแทน 600 บาทไม่ส่งผลในการปฏิบัติงาน ในขณะที่บางคนบอกว่าได้ช่วยเหลือค่าน้ำมัน ค่าถ่ายเอกสาร ค่าโทรศัพท์ และลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน ส่วนองค์กร และทุน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคะแนนสูง และได้รับรางวัล ได้รับการสนับสนุนในด้านงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ

อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แม้ว่าจะไม่มาก แต่ก็ต้องใช้ให้เพียงพอตามความจำเป็น ในขณะที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนต่ำ พบว่า การสนับสนุนจากรัฐและเทศบาลได้รับการสนับสนุนในด้านการจัดโครงการ โดยให้อสม.กับชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมเท่านั้น

ด้านการนิเทศติดตาม พบว่า อสม.ที่มีคะแนนสูง และคะแนนต่ำ ด้านการนิเทศติดตามช่วยเอื้อในการปฏิบัติงานของ อสม. จุดด้อย คือ เจ้าหน้าที่ส่วนน้อยจะลงมาทำงานร่วมกับ อสม. ในขณะที่ อสม.ที่ได้รับรางวัล เห็นว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ค่อยตรงกับความต้องการ

ด้านกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ถ่ายทอดความรู้สู่คนในชุมชนในด้านสุขภาพ สามารถแนะนำได้ทุกเพศทุกวัย โดยการพูดคุย การเขียน ใช้เสียงตามสาย และมีการร่วมกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆ

ด้านการเสริมสร้างความรู้ พบว่า อสม.ที่มีคะแนนสูง และได้รับรางวัล ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ทำให้ อสม.มีทักษะในการวัดความดัน และการคัดกรองเบาหวาน การศึกษาดูงานมีปีละ 1 ครั้ง แต่บางปีไม่มีเลย ในขณะที่ อสม.ที่มีคะแนนต่ำ กล่าวว่า การอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นเรื่องซ้ำทำให้อสม.ไม่อยากเข้าอบรม

ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่มปฏิบัติเหมือนกัน คือ ปฏิบัติเฉพาะให้ข่าวสารแก่คนในชุมชน แต่ไม่มีการแจ้งผลการดำเนินงานกลับไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชนมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบอย่างเร่งด่วน สำหรับการจดบันทึกจะมีการทำบ้างไม่ทำบ้าง

ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จะแนะนำเพื่อนบ้านเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน รวมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการรับวัคซีนของเด็ก

ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง และได้รับรางวัลนั้น จะส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สบายหนัก ขณะที่ อสม.ที่มีคะแนนต่ำไม่ได้ปฏิบัติ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จะให้บริการในการหยอดวัคซีน

วัดความดัน และตรวจน้ำตาลแก่คนในชุมชน แต่ก็มีปัญหาในการปฏิบัติงานในแง่ของความน่าเชื่อถือ

ด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) พบว่า บางชุมชนมีศสมช.ไว้สำหรับจัดประชุม เมื่อแยกออกเป็นชุมชน ศสมช.จึงใช้บ้านของประธานเป็นที่สำหรับจัดกิจกรรมแทน

ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ พบว่า อสม.ที่มีคะแนนสูง และได้รับรางวัล ได้ปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยส่งรายชื่อคนท้องไปยังเทศบาล ขณะที่ อสม.ที่มีคะแนนต่ำไม่ได้ปฏิบัติ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม ปฏิบัติเหมือนกันทั้งในด้านการเฝ้าระวังของเด็ก และผู้ใหญ่

ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคะแนนสูง และได้รับรางวัลนั้น ส่วนใหญ่เป็นประธานในการออกกำลังกาย และเป็นกรรมการของชุมชน แต่อสม.ที่มีคะแนนต่ำ ไม่ได้จัดโครงการต่างๆขึ้นมาเพื่อพัฒนาชุมชน แต่จะทำงานร่วมกับทางเทศบาล

ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม จะปฏิบัติเหมือนกันโดยเป็นผู้ชักชวนเมื่อมีกิจกรรมในด้านสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 3 กลุ่ม เป็นแกนนำในการทำบัตรทอง เป็นตัวกลางในการประสานงาน และพิทักษ์สิทธิในการรักษาพยาบาล

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

จากการศึกษาระดับของการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า บทบาทของอสม. โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.39$) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ด้านการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ และด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ จิตพิทักษ์ (2528) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนตามสภาพที่ตนเป็นอยู่ สามารถพิจารณาจากการแสดงบทบาทการกระทำต่อกัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทนี้เป็นผลเนื่องมาจากการกระทำอย่างมีแบบแผน ทั้งนี้โดยผ่านการเรียนรู้มาก่อนในสถานการณ์แต่ละอย่างว่าควรปฏิบัติอย่างไร บทบาทจึงมีอยู่คู่กับตำแหน่งทางสังคมที่ดำรงอยู่ และสอดคล้องกับ Talcott Parsons (อ้างถึงในสมศักดิ์ ศรีสันติ, 2536) กล่าวว่า สังคมจะต้องมีความมั่นคง เมื่อส่วนประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ส่วนประกอบอื่นๆจะเปลี่ยนแปลงไปด้วย เพื่อที่จะให้สังคมส่วนร่วมมีความมั่นคงต่อไป ทุกๆสังคมจะต้องมีการบูรณาการหน่วยต่างๆหรือส่วนประกอบทางสังคม โดยทุกองค์ประกอบทางสังคมแต่ละส่วนจะทำหน้าที่ หรือทำประโยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อความสมบูรณ์และความอยู่รอดของสังคม ทุกสังคมมีแนวโน้มในการรักษาคุณภาพ และทุกสังคมจะมีความมั่นคง มีความเข้าใจซึ่งกันและกันในเรื่องของสถานภาพและค่านิยม ซึ่งสามารถอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชาติรี ป้อมเป็น (2543) ที่พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของอสม. ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนข้อที่มีการปฏิบัติมากได้แก่ แจ้งข่าวการเกิดโรคให้เจ้าหน้าที่ทราบโดยเร็ว รมรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ที่

กล่าวว่า “มีการนำข่าวสาร มาแจกเพื่อนบ้านในชุมชน มีการแจ้งเจ้าหน้าที่ เวลาเด็กเป็น ไข้เลือดออก จะรีบแจ้งทันที ประกาศเสียง ตามสายด้วย” (ป้านัด, 2553)

ด้านการเป็นผู้แนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2542) ที่พบว่า หน้าที่ของอสม. ในด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษานามัย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อโรคประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็ก ฯลฯ สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “เหมือนผู้สูงอายุเราให้เค้าระวังเรื่องโรคต่างๆ เช่น ความดัน เบาหวาน คนทำงานก็ให้เค้าหาเวลาออกกำลังกายบ้าง ด้านเด็กก็บอกพ่อแม่เรื่องให้พาลูกไปรับวัคซีนที่อนามัย” (น้ำแอน, 2553)

ด้านเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพริ่งพราว ไวยาวัจฉัย (2546) และสกาวัฒน์ ลับเลิศลพ (2537) ที่พบว่า ผลการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่ทำหน้าที่ในเรื่องการเฝ้าระวังโรคประจำชุมชนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.30 สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “แนะนำว่า เด็กต้องกินอาหารอ่อนๆ ให้ระวัง โรคท้องร่วง แนะนำเรื่องการฉีดวัคซีน ของผู้ใหญ่ก็มีการวัดความดัน ใครความดันสูงก็แนะนำให้เค้าว่าควรกินอาหารยังไง การรับวัคซีนเด็ก จะมีรถมาประกาศ 2-3 รอบ มีหอกระจายเสียงประกาศตอนเช้า ตอนเย็นว่า พรุ่งนี้จะมี การรับวัคซีนให้นำเด็กมารับวัคซีน” (ป้าสม, 2553)

ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน จากผลการศึกษาพบว่า อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2542) ที่พบว่าด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลจากการสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “เราเป็นสื่อกลางให้เค้าเหมือนทำเรื่องบัตรทอง บางคนเราก็รับไปทำให้บัตรทองขึ้นกับโรงพยาบาลหาดใหญ่” (ป้าใจ, 2553)

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเสริมสร้างความรู้ เป็นปัจจัยเดียวที่สามารถพยากรณ์บทบาทของอสม.ได้ในทางบวก ($\beta = .257$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อสม.ที่ได้รับการอบรมให้ความรู้ การศึกษาดูงาน และทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับสูง มีระดับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทสูงกว่าอสม.ที่ได้รับการเสริมสร้างความรู้ด้านทักษะการปฏิบัติงานในระดับต่ำกว่า ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวว่า “การอบรมได้รับประโยชน์ บางอย่างที่เรายังไม่รู้เราก็ได้รู้ คนที่รู้แล้วก็จะรู้มากขึ้น บางทีก็รู้เรื่องเดิม บางคนอบรมแล้วก็อบรมอีก บางคนไม่เข้าอบรมก็ไม่ทราบเหมือนกัน ปลุกจิตสำนึก บางทีอาจลืมๆ ไปบางตัว เพื่อจะได้ถ่ายทอดความรู้ให้ชาวบ้านได้ถูกต้อง มีการดูงานปีละครั้ง” (ป้าแป้ว, 2553) ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540) ที่พบว่า ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นเดียวกับ โสภารัตนชัย(2540) พบว่า การฝึกอบรมทำให้ อสม.มีความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆอยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอสม. และอุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การศึกษาดูงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่โดยรวมมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขปี 2552 เน้นส่งเสริมบทบาทของอสม.ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน โดยจัดให้มีการเพิ่มพูนความรู้อย่างบูรณาการในงานสุขภาพ สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของอสม.ที่ต้องการเพิ่มวิทยฐานะทางการศึกษาเพิ่มขึ้น และจัดให้การประเมินผลการดำเนินงานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อนำเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพของอสม. ให้เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณค่าของสังคม สามารถสนับสนุนและบูรณาการของหน่วยงานอื่นๆร่วมด้วยอย่างมีประสิทธิภาพ

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษา ไม่พบว่า ปัจจัยดังต่อไปนี้ ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

เพศ จากผลการศึกษาพบว่า เพศไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิทยา โคตรท่าน (2536) และปนิจชดา ต่วนชื่น (2541) ที่พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผล

การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับพริ้งพราว ไวยาวังมัย (2546) และเอกรินทร์ โปตะเวช (2550) ที่พบว่า เพศ มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 92.9 และการปฏิบัติงานของ อสม. ก็เป็นงานที่ไม่มีข้อจำกัดทางด้านเพศ สามารถปฏิบัติงานได้เท่าเทียมกันทั้งสองเพศ จึงส่งผลให้เพศ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

อายุ จากผลการศึกษาพบว่า อายุไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของ วชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลส่วนมากไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับสกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) และอัจฉรา ซาดิกานนท์ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ อายุ ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ มีช่วงอายุที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน แต่อสม. ที่มีช่วงอายุงานนานพอสมควรส่งผลให้มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้พบว่า อสม. เข้ารับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้อายุ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

สถานภาพการสมรส จากผลการศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรสไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของวชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ที่พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพการสมรส ไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับอัจฉรา ซาดิกานนท์ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ สถานภาพสมรส ที่มีสถานภาพแตกต่างกันมากกว่าปัจจัยด้านสถานภาพการสมรส ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ ดังที่ผู้ให้สัมภาษณ์ที่สมรสแล้วได้กล่าวว่า “แฟนให้อิสระให้อิสระ ไม่ขัดขวางในการทำงาน ช่วยทำงานบ้าน ดูแลลูกเวลาออกเยี่ยมเพื่อนบ้าน บางครั้งรับส่งเพื่อนบ้านในการเข้าร่วมกิจกรรม” (น้ำปอง, 2553) และผู้สัมภาษณ์ที่เป็นโสดได้กล่าวว่า “ไม่มีคู่ชีวิตก็สามารถปฏิบัติงานได้ดี มีกิจกรรมอะไรก็เข้าร่วมตลอด” (บ้านัด, 2553) ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้สถานภาพสมรส ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

ระดับการศึกษา จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของสกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) พัทธ์ชัย ยินดีจันทร์ (2540) และอัจฉรา ซาคิกานนท์ (2542) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ระดับการศึกษา ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ศึกษาในระดับประถมศึกษา-มัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งสามารถแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่โดยการเข้าร่วมประชุม เข้าอบรม เรียนด้านแพทย์แผนไทย หาความรู้เพิ่มเติมด้านสมุนไพร และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังผู้ให้สัมภาษณ์ที่กล่าวไว้ว่า “*ป่าจบ ป.4 หนังสือก็เขียนไม่ค่อยเป็น แต่อ่านเข้าใจ บางทีเราก็เข้าร่วมประชุม อ่านหนังสือเพิ่มเติม แนะนำเพื่อนบ้านเราต้องรู้จริง*” (ป่าใจ, 2553) จึงส่งผลให้ระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

อาชีพหลัก จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพหลักไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของวชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) สกวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) และพัทธ์ชัย ยินดีจันทร์ (2540) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ อาชีพ ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว เมื่อมีกิจกรรมหรือมีการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะบอกกล่าวอสม. ล่วงหน้า เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอาชีพ จึงส่งผลให้อาชีพหลัก ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

รายได้ จากผลการศึกษา พบว่า รายได้ ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. สอดคล้องกับงานวิจัยของวชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) ที่พบว่า รายได้ ไม่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอสม. อย่างไรก็ตามผลการศึกษารั้งนี้ไม่สอดคล้องกับพัทธ์ชัย ยินดีจันทร์ (2540) พบว่า ปัจจัยด้านประชากรสังคมของอสม. ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของอสม. ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งอสม. ส่วนใหญ่เป็นคนในชุมชน ในการปฏิบัติงานจึงไม่ต้องใช้เงินในการทำงานด้านจิตอาสา อีกทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2552 สนับสนุนค่าตอบแทนเดือนละ 600 บาท ซึ่งสามารถช่วยแบ่งเบาภาระในครอบครัวได้ ดังที่อสม. กล่าวไว้ว่า “*ค่าตอบแทน 600 บาท ก็ดีนะ ลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว แบ่งเบาภาระ ดีกว่าไม่ได้เลย ได้ช่วยเหลือค่าน้ำมันรถ ค่าถ่ายเอกสาร และค่าโทรศัพท์*” (ป่าหมว, 2553) จึงส่งผลให้รายได้ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของปนิชดา ต่วนชื่น (2541) สุรัตน์ อยู่ยอด (2544) และศกาวรัตน์ ลับเลิศลพ (2537) ที่พบว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน การปฏิบัติงานสาธารณสุขแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ มีระยะเวลาในการเป็นอสม. มากกว่า 4 ปีขึ้นไป ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขมีการจัดอบรมสม่ำเสมอทุกๆปี ซึ่งช่วยให้ อสม. มีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. จากสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2552 ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม กล่าวว่า ได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพัฒนาระดับท้องถิ่น โดยเทศบาลเมืองคองหงส์ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ จัดการประชุมเพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์สุขภาพชุมชน โดยจัดทำเป็นฐานข้อมูลสุขภาพชุมชนร่วมกัน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในเชิงปริมาณพบว่า ระยะเวลาไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน แต่จากการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานนานพอสมควรจะปฏิบัติหน้าที่ได้ดีกว่าอสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย

แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) ยุคนธ์ ชุตติปัญญะบุตร (2546) และเอกรินทร์ โปตะเวช (2550) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันมากที่สุด คือ แรงจูงใจของอสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ พบว่า ในการเป็นอสม. ส่วนใหญ่รู้สึกดี ภูมิใจ ได้ช่วยเหลือคนในชุมชน ทำงานด้วยจิตอาสา โดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทน ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกันแบบทั้งสิ้น ด้วยเหตุนี้จึงถือว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการ และค่าตอบแทน 600 บาทไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอสม.

องค์กร พบว่า องค์กร ไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของพิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) นริศรา ธนาภิวัฒน์นุร (2542) และวชิรศักดิ์ เจริญศรี (2543) พบว่า การบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยรวมด้านการวางแผน การจัดองค์กร การใช้ภาวะผู้นำ การควบคุมงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม. ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากอสม. ในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากองค์กรทั้งภายในและภายนอกชุมชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนเป็นอย่างดี ดังที่อสม. ได้

กล่าวว่า “มีการสนับสนุนปีหนึ่งครั้งหนึ่ง แจกของผู้สูงอายุ คนลำบาก ภาคเอกชนกับเทศบาลร่วมกัน แจกทุกปี” (ป้าศรี, 2553) จึงส่งผลให้องค์กร ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

ทวน พบว่า ทวนไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของสุนทร อุทรทวิการ ณ อุรุทยา(2540)แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540)และพิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540) ที่พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอสม.ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากอสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนในด้านงบประมาณในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน แม้ว่างบจะไม่มาก แต่ต้องใช้ให้เพียงพอตามความจำเป็น ดังที่อสม.ได้กล่าวว่า “งบประมาณปีละหมื่น สำหรับซื้อเครื่องมือเช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาล เงินปีละหมื่นก็ใช้เพียงพอ เพราะไม่ได้ใช้เกิดความจำเป็น” (ป้าณี, 2553) จึงส่งผลให้ทวน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

การนิเทศติดตาม พบว่า การนิเทศติดตามไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของอัจฉรา ชาติกานนท์ (2542) อุไรวรรณ บุญสาส์พิทักษ์ (2542) และสุนทร อุทรทวิการ ณ อุรุทยา(2540) ที่พบว่า การได้รับการนิเทศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอสม.ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ ส่วนใหญ่เห็นว่า การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ค่อยตรงกับความต้องการ แต่มีจุดด้อย คือ เจ้าหน้าที่ส่วนน้อยจะลงมาทำงานร่วมกับอสม. ดังที่อสม.ได้กล่าวว่า “โดยรวมนั้นการนิเทศงานไม่ค่อยตรงเท่าไร แต่เจ้าหน้าที่ส่วนน้อยที่จะลงพื้นที่ร่วมกับอสม.ทำให้คนในชุมชนไม่เชื่อถือในการปฏิบัติงาน” จึงส่งผลให้การนิเทศติดตาม ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน พบว่า กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.ซึ่งขัดแย้งกับงานวิจัยของ เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ (2540) พิทักษ์ ยินดีจันทร์ (2540)แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ (2540) ที่พบว่า การให้ความร่วมมือของประชาชน การให้การสนับสนุนของผู้นำชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการวิจัยออกมาเช่นนี้อาจเป็นผลมาจาก อสม.ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ ส่วนใหญ่จะถ่ายทอดความรู้สู่คนในชุมชนในด้านสุขภาพ โดยการพูดคุย การเขียนเขียน ใช้เสียงตามสาย และมีการร่วมกิจกรรมกับชุมชนอื่นๆ จึงส่งผลให้กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม.

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

ผลการศึกษา ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. พบว่า อสม.ส่วนใหญ่ มีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ด้านประชาชนไม่ให้ความร่วมมือมากที่สุด สอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ของอสม. ที่กล่าวว่า “บางชุมชนเป็นชุมชนเมือง อสม. จะปฏิบัติงานตามหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากคนในชุมชนจะใช้บริการคลินิกส่วนตัว หรือโรงพยาบาล ตั้งแต่หยอดวัคซีนเด็ก ในความรับผิดชอบของอสม. 20 ครั้วเรือน จะทำได้ 2-3 ครั้วเรือนเท่านั้น” (ป้าภาพ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกมน โลหะญาณจารี (2547) พบว่า การขาดการประสานร่วมมือทั้งจากชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พริ้งพราว ไวยาวัจฉัย (2546) พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานของอสม. ในภาพรวมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก โดยในเรื่องการให้ความร่วมมือของประชาชนมีปัญหาอยู่ในระดับมาก

รองลงมา คือ มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ดังบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากต้องประกอบอาชีพหลัก” (ป้าสม, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนทร อุทรทวิการ ณ อุษุชยา (2540) พบว่า ปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. คือ เวลาในการทำงานน้อย เพราะต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว

การส่งผ่านข้อมูลระหว่าง อสม. และคนในชุมชนไม่ทั่วถึง ดังบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “ประชาชนบางชุมชนไม่ค่อยบอกข่าวสารที่ได้มาให้สมาชิกรับทราบรายละเอียด บางโครงการการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง” (ป้าใจ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิจชดา ต่วนชื่น (2541) พบว่า ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พบว่า ในชุมชนการประชาสัมพันธ์ยังไม่ทั่วถึง ทำให้การรับรู้ข่าวสารล่าช้า

วัสดุ อุปกรณ์และงบประมาณไม่เพียงพอ ดังบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “อสม. ไม่สามารถทำงานตามเป้าหมายได้ เพราะเครื่องมือในการจัดทำยังไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดัน 1 ชุมชนมี 1 เครื่อง อสม. 1 ชุมชนมีมากกว่า 10 คน จึงไม่พอต่อการปฏิบัติงาน” (ป้าณี, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พริ้งพราว ไวยาวัจฉัย (2546) ที่พบว่า สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ในภาพรวมมีปัญหาในระดับค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณารายด้านในเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษา พบว่า การเสริมสร้างความรู้ เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม. ได้ในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การให้ ความรู้ และส่งเสริมให้ อสม. มีประสบการณ์มากขึ้นนับเป็นปัจจัยที่สำคัญ จึงควรมีการจัดอบรม ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำทุกเดือน เลือกรูปแบบให้ความรู้ที่ หลากหลาย ทันสมัย และครอบคลุมบทบาทหน้าที่หลัก ทั้งนี้ควรมีการประเมินผล หรือทดสอบ ความรู้ของอสม.อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจของ อสม.ในการให้บริการ ประชาชน

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน พบว่า อสม.มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้านประชาชนไม่ให้ความร่วมมือมากที่สุด ซึ่งควรมีแนวทางในการแก้ไข คือ ควรมีการ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงพื้นที่ และเข้าร่วมกิจกรรมกับอสม.ซึ่งจะทำให้ ชาวบ้านเชื่อถือในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

รองลงมา คือ เวลาในการปฏิบัติงานน้อย ควรจัดระบบการกระจายงานให้มี มาตรฐาน จะทำให้อสม.สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่ออาชีพหลัก

การส่งผ่านข้อมูลระหว่าง อสม.และคนในชุมชนไม่ทั่วถึง ทางเทศบาลควรติดตั้ง หอกระจายเสียงให้ครอบคลุมทุกชุมชน เพื่อส่งผ่านข้อมูลให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

ด้านวัสดุ อุปกรณ์ มีไม่เพียงพอ อาทิ เครื่องวัดความดัน เครื่องตรวจน้ำตาล ดังนั้น องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอ เพื่อช่วยให้ อสม.ได้มี ความพร้อมในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะของอสม. เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลาเท่านั้น ควรมีการศึกษ้อสม.ในชุมชนอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่า มีความแตกต่างกันอย่างไร จะได้นำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการวางแผน นโยบาย เพื่อพัฒนา บทบาทของอสม.ต่อไป

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.เพื่อ จะได้ทำการศึกษาในแต่ละประเด็นได้อย่างลึกซึ้ง และได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

กองวิชาการและแผนงาน 2551 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของเทศบาลเมืองคอหงส์ สงขลา: เทศบาลเมืองคอหงส์

เกรียงศักดิ์ กำเนิดกาญจน์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ว. สาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง, 13: 2 (ก.ย.-ต.ค.2540) 43-46

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ 2545 พรหมแดนความรู้ ประวัติศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขไทย
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ไกรสิทธิ์ ตันดิลิรินทร์ 2547 รายงานการวิจัยการประเมินโครงการสาธารณสุขมูลฐานในปี 2547
ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อนันต์

คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข 2540 แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการ
สาธารณสุข กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข 2545 วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง กรุงเทพฯ: ชมรม
อาสาสมัครสาธารณสุข

ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ 2543 วารสารเพื่อสุขภาพ กรุงเทพฯ: สำนักข่าวพาณิชย์

ชาติรี ป้อมเป็น 2543 “การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามทัศนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัด
พิษณุโลก” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัย
นเรศวร

ชูดา จิตพิทักษ์ 2528 พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น กรุงเทพฯ: สारมวลดชน

ถวิล ชาราโกชน์ 2532 จิตวิทยาสังคม กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์

ทวี ฤกษ์สำราญ 2538 การสาธารณสุขกับการพัฒนาชนบท กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษานโยบาย
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2552 (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/>
[30 มิถุนายน 2552]

นริศรา ธนาภิวัฒนกุล 2542 “การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดอ่างทอง” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

นิตา ชูโต 2545 การวิจัยเชิงคุณภาพ กรุงเทพฯ: แม่น้ำสไปอยท์

เบญจมาศ จงกล 2551 “ความเครียดและการจัดการความเครียดในการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย
ของครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาปัตตานีเขต 1” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2540 ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร:
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปนิชดา ต่วนชื่น 2541 “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน
สาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ประคอง วรรณสูตร 2542 สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

ประสิทธิ์ กล้าหาญ 2540 “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุพรรณบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แผนพัฒนาสามปีพ.ศ.2551-2553 สงขลา: เทศบาลเมืองคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542 พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: อักษรเจริญการพิมพ์

พริ่งพราว ไวยาวัจฉัย 2546 “ศึกษาปัญหาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กรณีศึกษา
เทศบาลตำบลบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยบูรพา

พันธุ์ทิพย์ รามสุด 2540 สัจจะพยากรณ์ งานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษหน้า สถาบันพัฒนาการ
สาธารณสุขอาเซียน กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล

พิทักษ์ ยินดีจันทร์ 2540 “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในอำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี”
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

เมธี จันทจักรุภรณ์ และวันสรา เขาวนนิยม 2540 สุขภาพดีถ้วนหน้าเป้าหมายที่ต้องไปให้ถึง
ชลบุรี: ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน

ยุคนธ์ ชุตินัญญบุตร 2546 “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในเขต
อำเภอแกลง จังหวัดระยอง” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบาย
สาธารณะ มหาวิทยาลัยบูรพา

วชิรศักดิ์ เจริญศรี 2543 “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในจังหวัดสงขลา” ปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วรรณวิไล จันทราภาและคณะ 2543 รายงานการวิจัยการศึกษาองค์ประกอบต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

วิทยา โคตรท่าน 2536 “ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

สมศักดิ์ ศรีสันติ 2536 ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์: หลักการหาความรู้ การวัดการ
ดำเนินการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงาน ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ 2540 ทฤษฎีสังคมวิทยา: เนื้อหาและแนวทางใช้ประโยชน์เบื้องต้น
กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2537 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย
กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2545 การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้
ระบบงบประมาณแนวใหม่ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ร.ส.พ.

สำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2542 คู่มือประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุข
ของชุมชน กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543 แนวทางพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วน
หน้า กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ 2544 ระเบียบวิธีวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เพื่อฟ้า
พรินติ้ง

สุนทร อุทรทวิการ ฌ อยุรยา 2540 “ปัจจัยที่มีผลต่อระบบการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี”
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุรัตน์ อยู่ยอด 2544 “ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุข
 มูลฐาน อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

แสงจันทร์ ศรีทะวงษ์ 2540 “ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดร้อยเอ็ด” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
 มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โสภา รัตนนัย 2540 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย
 สุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสาคร: รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดสมุทรสาคร

อมร นนทสุด 2531 แนวความคิดหลักการและกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน กรุงเทพฯ:
 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน

อังฉรา ซาดิกานนท์ 2542 “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเขตเมือง จังหวัดสมุทรสาคร” วิทยานิพนธ์
 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุทัย หิรัญโต 2526 สารานุกรมศัพท์สังคมวิทยา มานุษยวิทยา กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์

อุไรวรรณ บุญสาตีพิทักษ์ 2542 “การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดลพบุรี” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
 วิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกมน โลหะญาณจารี 2547 “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

เอกรินทร์ โปตะเวช 2550 “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย” วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Hardy, M.E and M.E Conway 1988 Role Theory : Perspectives for Health Professional
Norway : Appleton&Lange

บุคลากรกรม

น้ำนิต (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาณีณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของน้ำนิต ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 17 กุมภาพันธ์ 2553

น้ำปอง (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาณีณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, สถานีอนามัยคลองเปล
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 18 กุมภาพันธ์ 2553

น้ำแอน (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาณีณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของน้ำแอน
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 20 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าใจ (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาณีณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้าใจ
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 19 กุมภาพันธ์ 2553

ป้านัด (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาณีณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้านัด ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 17 กุมภาพันธ์ 2553

ป่านี (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, สถานีอนามัยคลองเปล
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 18 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าแป้ว (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้าแป้ว ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 16 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าภาพ (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์,บ้านของป้าภาพ
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 20 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าวิ (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้าวิ ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 17 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าศรี(นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้าศรี
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 19 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าสม (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้าสม ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 16 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าสุ (นามสมมติ) ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, บ้านของป้าสุ ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 16 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าหมวย (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์, สถานีอนามัยคลองเปล
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 18 กุมภาพันธ์ 2553

ป้าเอียด (นามสมมติ)ผู้ให้สัมภาษณ์, ญาติณี รัตติโชติ เป็นผู้สัมภาษณ์,บ้านของป้าเอียด
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. 20 กุมภาพันธ์ 2553

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2552 กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

สรุปผลการปฏิบัติงานของงานส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2552

- ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการพัฒนาศักยภาพ อสม.ปี 2552

ผลการดำเนินงาน

สมาชิก อสม.และเจ้าหน้าที่เทศบาล ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการทำงานด้านสุขภาพในชุมชน ที่ประสบความสำเร็จระดับประเทศ ณ อบต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดูงานมาพัฒนางานด้านสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมดจำนวน 150 คน (งานแผนงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม, 2552)

- ดำเนินกิจกรรมตาม โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพัฒนาระดับท้องถิ่น เทศบาลเมืองคอหงส์ ปี 2552

ผลการดำเนินงาน

เทศบาลเมืองคอหงส์ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้จัดการอบรม อสม. นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับทุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามโครงการพยาบาลชุมชน ได้เรียนรู้เครื่องมือ การทำงานด้านสุขภาพในชุมชน เช่น แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ แบบสอบถามเพื่อนำมาวิเคราะห์สุขภาพชุมชน และแก้ปัญหา หรือเป็นฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู สุขภาพในชุมชนระหว่างวันที่ 18 มิ.ย.-6 ส.ค.52 ณ ห้องประชุมเรารักสงขลา สำนักงานเทศบาลเมืองคอหงส์, ห้องประชุม 3309 คณะพยาบาลศาสตร์ ลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูลชุมชนคอหงส์ 4,5,6 มีผู้เข้าร่วม จำนวน 80 คน

- ดำเนินกิจกรรมตามโครงการสายใยรักในครอบครัวสู่ชุมชนปี 2552

ผลการดำเนินงาน

ครั้งที่ 1	จัดโครงการในวันที่ 15 มกราคม 2552	มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมทั้งหมด	25 ราย
ครั้งที่ 2	จัดโครงการในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552	มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมทั้งหมด	28 ราย
ครั้งที่ 3	จัดโครงการในวันที่ 13 มีนาคม 2552	มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมทั้งหมด	32 ราย
ครั้งที่ 4	จัดโครงการในวันที่ 15 พฤษภาคม 2552	มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมทั้งหมด	45 ราย
ครั้งที่ 5	จัดโครงการในวันที่ 15 กรกฎาคม 2552	มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมทั้งหมด	50 ราย

ครั้งที่ 6 จัดโครงการในวันที่ 15 กันยายน 2552 มีหญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมทั้งหมด 60 ราย
 หญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการดูแลสุขภาพก่อนคลอดครบทั้ง 4 ครั้ง (54 ราย)
 คิดเป็นร้อยละ 90 ทั้งหมดฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คลินิกแพทย์
 หญิงตั้งครรภ์ที่เข้าร่วมโครงการและได้รับการเยี่ยมหลังคลอดทั้งหมด 34 ราย (ยังไม่
 คลอด 26 ราย)

ติดตามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 34 ราย คิดเป็น 100%

ติดตามน้ำหนักเด็กแรกเกิด > 2,500 กรัม (ตามเกณฑ์)

เด็กแรกเกิดน้ำหนัก > 2,500 กรัม จำนวน 19 ราย

เด็กแรกเกิดน้ำหนัก > 2,500 กรัม จำนวน 15 ราย

- ดำเนินกิจกรรมการจัดประชุม อสม.ประจำทุกวันที่ 8 ของเดือนจำนวน 12 ครั้ง

- ดำเนินกิจกรรมวัน อสม.ประจำปี 2552

วันที่ 17 มีนาคม 2552 กิจกรรมการบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ณ ศาลา
 ประชาคม บ้านคลองเตย มีผู้บริจาค จำนวน 50 คน

วันที่ 20 มีนาคม 2552 กิจกรรมรวมพลัง สร้างสุขภาพ เนื่องในวัน อสม.ได้เชิญ อสม.
 ที่มีความรู้มาพูดคุยเกี่ยวกับการทำงานของ อสม.ในชุมชน การแสดงของ อสม. และการเชิดชูเกียรติ
 อสม. ณ ศาลาประชาคม บ้านคลองเตย

วันที่ 27 มีนาคม 2552 ชมรม อสม.อำเภอหาดใหญ่ ได้จัดกิจกรรมวัน อสม. ณ โรงเรียน
 บ้านคูเต่า อสม.เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 100 ท่าน มีกิจกรรมการมอบรางวัล อสม.ดีเด่น การแข่งขัน
 กีฬาเชื่อมความสัมพันธ์

- ดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชน ปี 2552

ผลการดำเนินงาน

- อบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุ เรื่องการดูแลสุขภาพ ตา สุขภาพในช่องปาก และการ
 ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์เข้าร่วม จำนวน 100 คน เมื่อวันที่ 24
 มิถุนายน 2552

- พาผู้สูงอายุไปศึกษาดูงาน เกี่ยวกับการดำเนินงานชมรมผู้สูงอายุ ณ ศูนย์
 อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2552

- ได้ดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ โดยจัดให้มีจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพเบื้องต้น ออกกำลังกาย พบปะพูดคุย พบผู้บริหารเทศบาล ทำบุญฟังพระ และรับประทานอาหารร่วมกันทุกวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน หมุนเวียนไปตามสถานที่ต่างๆ ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์
- จัดกิจกรรมอบรมแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ ร่วมกับสถานีนอนมัชดำบลคอหงส์ โดยมีแกนนำนักเรียนจาก 4 โรงเรียน ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์เข้าร่วมอบรม โรงเรียนละ 25 คน รวมเป็น 100 คน

สรุปผลการปฏิบัติงานของงานเผยแพร่และฝึกอบรม ประจำปีงบประมาณ 2552

- จัดบอร์ดแสดงผลการดำเนินงาน โครงการของกองสาธารณสุขฯ ประจำปีงบประมาณ 2552 ทั้งหมด
 - รวบรวมภาพกิจกรรม การปฏิบัติงาน และโครงการต่างๆ ประจำเดือนทุกเดือนของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ บริเวณหน้าห้องกองสาธารณสุขฯ
 - จัดเอกสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก เพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนในชุมชน จำนวน 500 แผ่น
 - จัดเตรียมเอกสารให้ความรู้ด้านสาธารณสุข เพื่อแจกในกิจกรรมโครงการเทศบาล พบประชาชน 300 ฉบับ
 - จัดทำบอร์ด เพื่อเผยแพร่การดำเนินงานกิจกรรมด้านต่างๆ ของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองคอหงส์

สรุปผลการปฏิบัติงานของงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปีงบประมาณ 2552

ดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการป้องกันและควบคุมโรค โดยยูงเป็นพาหะนำโรค ประจำปี 2552

ผลการดำเนินงาน

1. สามารถพ่นเคมีหมอกควันครอบคลุมทั้ง 30 ชุมชน ภายในเวลา 14 วัน คือ ตั้งแต่ วันที่ 4 พฤษภาคม -17 พฤษภาคม 2552
2. จัดกิจกรรมรวม จำนวน 4 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 210 คน

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 พฤษภาคม 2552	สถานที่ ศาลาดันโพธิ์ ชุมชนทุ่งโดน
ครั้งที่ 2 วันที่ 6 พฤษภาคม 2552	สถานที่ ที่ทำการอดีตผู้ใหญ่บ้าน (นายจำลอง เจริญมาก)ชุมชนบ้านโนไไร่
ครั้งที่ 3 วันที่ 7 พฤษภาคม 2552	สถานที่ สถานีอนามัยตำบลคองหงส์
ครั้งที่ 4 วันที่ 12 พฤษภาคม 2552	สถานที่ ห้องประชุมเรารักสงขลา เทศบาลเมืองคองหงส์ให้ความรู้แก่ อสม. ในการประชุมประจำเดือน

3. ในการอบรมแกนนำนักเรียนมีผู้เข้าร่วมอบรมที่เป็นครูผู้ดูแลและนักเรียน จำนวน 66 คน จากโรงเรียน และแกนนำ อสม.รวม 25 คน จาก 25 ชุมชน ทั้งหมดมีความรู้ผ่านเกณฑ์ประเมิน นักเรียนมีทักษะในการสำรวจลูกน้ำพร้อมให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้ กล้าแสดงออก

4. ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ได้สำรวจบ้านเรือนในชุมชนและสามารถมอบสติ๊กเกอร์ได้ 100 หลังคา

- ดำเนินการจัดทำร่างคณะทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติคของเทศบาลเมืองคองหงส์

- ดำเนินการสอบสวนโรคชุกุนกุนยา ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ จำนวน 11 ราย

- ดำเนินการสอบสวนโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองคองหงส์ จำนวน 55

ราย

สรุปยอดผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก แยกเป็นรายเดือนในปีงบประมาณ 2552

เดือน	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	หมายเหตุ
ตุลาคม 2551	8	ได้รับรายงานจาก
พฤศจิกายน 2551	7	- โรงพยาบาลหาดใหญ่
ธันวาคม 2551	7	- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
มกราคม 2552	6	- สถานีอนามัยตำบลคอหงส์
กุมภาพันธ์ 2552	8	
มีนาคม 2552	0	
เมษายน 2552	9	
พฤษภาคม 2552	4	
มิถุนายน 2552	4	
กรกฎาคม 2552	0	
สิงหาคม 2552	0	
กันยายน 2552	2	
รวม	55	

งานศูนย์บริการสาธารณสุข

มีหน้าที่และความรับผิดชอบ

1. จัดบริการทางการแพทย์ ในศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้บริการแก่ประชาชน ในเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ ให้ครอบคลุมทั้งด้านการตรวจโรค รักษาโรค การดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น จัดบริการคลินิกต่างๆ ให้การสนับสนุนการจัดบริการด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขฯ

2. จัดหายาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็น บริการเวชกรรม ทันตกรรม เภสัชกรรม

3. การจัดทำกิจกรรมให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพเบื้องต้น โดยจัดกิจกรรมทั้ง 4 มิติ ในเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมและเป็นธรรม ทุกกลุ่มอายุ ทั้งในสภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย ตามรูปแบบการจัดบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ

รายงานผลการปฏิบัติงานศูนย์บริการสาธารณสุข

1. ตารางแสดงจำนวนผู้มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัว

เดือน	ฉีดยาคุม	รับยากิน	อื่นๆ	รวม
ตุลาคม	15	2	0	17
พฤศจิกายน	6	2	1	9
ธันวาคม	20	0	2	22
มกราคม	24	3	1	28
กุมภาพันธ์	24	4	0	28
มีนาคม	18	4	1	23
เมษายน	21	0	0	21
พฤษภาคม	26	0	0	26
มิถุนายน	24	0	10	34
กรกฎาคม	17	4	6	27
สิงหาคม	15	2	1	18
กันยายน	24	2	2	28
รวม	234	23	24	281

2. ตารางแสดงจำนวนผู้มารับบริการ คลินิก “สุขภาพเด็กดี” (ฉีดวัคซีนเด็ก)

เดือน	จำนวนเด็กที่ฉีดวัคซีน
ตุลาคม	6
พฤศจิกายน	6
ธันวาคม	6
มกราคม	17
กุมภาพันธ์	22
มีนาคม	18
เมษายน	19
พฤษภาคม	23
มิถุนายน	31
กรกฎาคม	22
สิงหาคม	11
กันยายน	20
รวม	201

หมายเหตุ : ฉีดวัคซีนเฉพาะวันพุธที่สอง ของทุกเดือน

งานสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

โครงการ โครงการลดผลกระทบจากภาวะโลกร้อน

1. กิจกรรม คลองสวยน้ำใส เนื่องในวันสิ่งแวดล้อมโลก ตามโครงการลดผลกระทบจากภาวะโลกร้อน

เป้าหมาย จัดกิจกรรมปลูกต้นไม้ จำนวน 500 ต้น ปล่อยปลาจำนวน 600,000 ตัว และปลูกหญ้าแฝกจำนวน 40,000 ต้น ในกิจกรรมคลองสวยน้ำใส เนื่องในวันสิ่งแวดล้อมโลก จำนวน 1 ครั้ง ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2552 ณ บริเวณคลองระบายน้ำ 6 บ้านปลักธง เขตเทศบาลเมืองคอหงส์

ผลการดำเนินงาน

มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของกิจกรรมคลองสวยน้ำใส เนื่องในวันสิ่งแวดล้อมโลก จำนวน 621 คน โดยผู้เข้าร่วมงานมาจากหน่วยงานต่างๆ คือ ท้องถิ่นจังหวัดสงขลา สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 16 สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดสงขลา ท้องถิ่นอำเภอหาดใหญ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กลุ่มแกนนำ อสม. ตัวแทนชุมชนต่างๆ สมาชิกสภาเทศบาลเมืองคอหงส์ พนักงานเทศบาล พนักงานจ้างของเทศบาลเมืองคอหงส์ และประชาชนทั่วไป โดยปลูกต้นไม้ริมคลองระบายน้ำ 6 ทั้ง 2 ฝั่งคลอง เป็นระยะทาง 3 กิโลเมตร ใช้ต้นไม้จำนวน 500 ต้น ปล่อยปลาจำนวน 600,000 ตัว และปลูกหญ้าแฝกจำนวน 40,000 ต้น

โครงการที่ของบสนับสนุนจาก สปสช.ปี 2552 มีดังนี้

1. กิจกรรมช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ตำบลคอหงส์ (ชุมชนคลองหระ ปลักธง คอหงส์)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ผู้ประสบภัยน้ำท่วม
2. เพื่อป้องกันฟื้นฟู และให้ความรู้ประชาชนในเรื่องโรคที่มากับน้ำท่วม

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนในพื้นที่ตำบลคอหงส์

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเรื่องโรคที่มากับน้ำท่วม เช่น โรคไข้หวัด น้ำกัดเท้า โรคท้องร่วง โรคฉี่หนู เป็นต้น

2. โครงการส่งเสริมสุขภาพชาวคองส์ 6

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้แกนนำในชุมชนคองส์ 6 มีความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 30 (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 60)
2. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนคองส์ 6 อายุ 35 ปีขึ้นไปมีการรับรู้สภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 70 (เกณฑ์ผ่านร้อยละ 70)
3. ประชาชนในชุมชนคองส์ 6 ที่มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าร้อยละ 60
4. เกิดกลุ่มสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชนคองส์ 6

กลุ่มเป้าหมาย

1. ประชาชนในชุมชนคองส์ 6 อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ประชาชนในชุมชนคองส์ 6 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดลดลง
2. เกิดชุมชนเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
3. ประชาชนในชุมชนคองส์ 6 มีการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชนมากขึ้น เพื่อลดอัตราการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด
4. เกิดเครือข่ายด้านสุขภาพระหว่างมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และชุมชนคองส์ 6

3. โครงการกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคชิคุนคุนยา

วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมการระบาดของโรคชิคุนคุนยาในพื้นที่ตำบลคองส์ และรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วม และรู้จักป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรในพื้นที่ตำบลคองส์ 30 ชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับ

งานป้องกันและควบคุมโรคได้ประสานความร่วมมือจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และให้หอสม.ร่วมรณรงค์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันตนเองครอบครัว และควบคุมการแพร่ระบาดของโรค

4. โครงการควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009

วัตถุประสงค์

เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนรู้จักป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ฯ

กลุ่มเป้าหมาย

เด็กเล็ก นักเรียน ประชาชนในหอพัก ร้านเกมส์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เฝ้าระวังในชุมชน
2. เฝ้าระวังในโรงเรียน
3. สร้างความรู้ความเข้าใจในชุมชน ในโรงเรียน

5. โครงการคองส์ร่วมใจบริจาคโลหิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทำความดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์
2. ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
3. เพื่อรณรงค์ให้ประชาชนสนใจบริจาคโลหิต

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชนและพนักงานเทศบาล รวม 60 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ประชาชนได้ร่วมกันทำกิจกรรมทำความดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เนื่องในพิธีถวายเพลิงพระศพ อีกทั้งเป็น

การสร้างบุญกุศลในการช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์โดยการบริจาคโลหิต และยังทำให้ผู้บริจาคเองมีสุขภาพดีด้วย

6. โครงการชุมชนรักษ์ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจคัดกรอง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในประชากรกลุ่มเสี่ยง
2. เพื่อมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและดูแลตนเองจากโรคเบาหวาน

และความดันโลหิตสูง

3. เพื่อสร้างจิตสำนึกให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการสร้างสุขภาพ
4. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดัน

กลุ่มเป้าหมาย

- ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 1,000 คน
- อบรมเรื่องพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในผู้ป่วยเบาหวาน ความดัน

โลหิตสูง จำนวน 60 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงมีเข้าร่วม 1,908 คน มีความดันปกติ 655 คน
ค่อนข้างสูง 549 คน สงสัยจะเป็น 469 คน และความดันโลหิตสูง 237 คน
2. ผลการตรวจคัดกรองเบาหวานมีผู้เข้าร่วม 1,270 คน มีน้ำตาลในเลือดปกติ 593
คน เสี่ยงต่อเป็นโรคเบาหวาน 677 คน

7. โครงการมนิราห์บิค

วัตถุประสงค์

1. สร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน
2. ให้ประชาชนรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

กลุ่มเป้าหมาย

- กลุ่มอายุ 10-24 ปี จำนวน 10 คน
- กลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ประชาชนและผู้สนใจเข้าร่วมฝึกซ้อมและมีสมาธิร่วมกันทำกิจกรรม 20 คน

8. โครงการเปิดสำนักงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเทศบาลเมืองคองหงส์ วัตถุประสงค์

1. เพื่อบริหารจัดการกองทุนฯในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. เพื่อใช้เป็นสถานที่เก็บข้อมูลสำคัญของกองทุนฯ
3. เพื่อความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ

กลุ่มเป้าหมาย

บริการประชาชนในพื้นที่ตำบลคองหงส์ ทั้ง 30 ชุมชน

ประโยชน์ที่ได้รับ

มีสำนักงานกองทุนฯในการบริหารจัดการกองทุนฯและเป็นที่ยอมรับข้อมูลสำคัญในการรายงานผลให้ สปสข.ทราบและมีความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อ

9. โครงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียนรู้บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายพัฒนาระบบสุขภาพประชาชน
2. เพื่อพัฒนาภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบสุขภาพชุมชนให้มีความรู้ ทักษะและทักษะในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนตามบทบาทหน้าที่

กลุ่มเป้าหมาย

1. เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม
2. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากโรงพยาบาลหาดใหญ่
3. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. แกนนำ อสม.เทศบาลเมืองคองหงส์จาก 30 ชุมชน ชุมชนละ 2 คน
5. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. นักศึกษาพยาบาลในโครงการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน และนักศึกษาทุนมูลนิธิชัยพัฒนา

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. อสม.สามารถเขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากเทศบาลด้วยตนเองได้
2. ทำให้ อสม.แต่ละชุมชนมีความสามัคคี และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

10. โครงการเพื่อเธอ...สุขภาพสตรีสีชมพู

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูกและเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงและ

ผู้สนใจ

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลคองหงส์ จำนวน 100 คน (ตรวจมะเร็งปากมดลูก)
2. ศูนย์บริการสาธารณสุขสถานีนอนามัยตำบลคองหงส์
3. ศาลาเอนกประสงค์บ้านคลองหว่า

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. สามารถลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้
3. สามารถตรวจพบเซลล์ปากมดลูกที่ผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ทำให้

สามารถหายขาดได้

4. ส่งเสริมการรับรู้และตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง

11. โครงการฟื้นฟูสุขภาพจิตปี 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนบ้านปลักธงให้ดีขึ้น
2. ผู้สูงอายุและผู้พิการรู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง
3. สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

ผู้พิการ

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้สูงอายุชุมชนบ้านปลักธงจำนวน 58 คน

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 44 คน
3. ผู้พิการจำนวน 4 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนปลักรงให้ดีขึ้น
2. ผู้สูงอายุและผู้พิการรู้จักการดูแลสุขภาพตนเอง
3. สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ

12. โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพเนื่องในวัน อสม.20 มีนาคม 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ อสม.
2. เพื่อให้ อสม. รู้จักการเสียดสละและบำเพ็ญประโยชน์
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำด้านสุขภาพ
4. เพื่อสร้างการทำงานเป็นทีม

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. อสม. 200 คน
2. เจ้าหน้าที่เทศบาล
3. อณัมย์ตำบลคอหงส์
4. ผู้นำชุมชน 30 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. อสม. ได้บำเพ็ญประโยชน์โดยการบริจาคโลหิต
2. อสม. ได้พัฒนาศักยภาพในด้านการมีส่วนร่วมและทำงานเป็นทีม

13. โครงการเลือดเพื่อชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์
2. เพื่อปลูกจิตสำนึกให้รู้จักเสียดสละ

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้เข้าร่วมบริจาคโลหิต 60 คน
2. ศาลาเอนกประสงค์ ชุมชนบ้านคลองหะ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผู้บริจาคโลหิตภาคภูมิใจที่ได้ช่วยชีวิตผู้อื่น
2. ผู้ทำงานมีความพึงพอใจที่มีคนในชุมชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. ชุมชนทุกคนมีความพึงพอใจในงบประมาณที่ได้รับจาก สปสช.และเทศบาลเมืองคอหงส์ที่ทำให้การดำเนินงานได้รับความสะดวกและง่ายขึ้น

14. โครงการสายใยรักในครอบครัวผู้ชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
2. เพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องภาวะโภชนาการระหว่างตั้งครรภ์
3. เพื่อส่งเสริมให้เด็กมีความฉลาดและพัฒนาการสมวัย
4. เพื่อป้องกันการขาดสารอาหาร โปรตีนและธาตุเหล็กในเด็ก
5. เพื่อเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. หญิงตั้งครรภ์ 80 คน
2. เทศบาลเมืองคอหงส์
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข

ประโยชน์ที่ได้รับ

หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล และส่งเสริมให้เด็กมีความฉลาดและพัฒนาการสมวัย

15. โครงการอบรมผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลคอหงส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างผู้นำนักเรียนให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน

2. เพื่อให้ผู้นำเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทั้งใน โรงเรียนและชุมชน
3. เพื่อให้ผู้นำนักเรียนช่วยเหลือดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่ตนเอง และเพื่อนนักเรียน

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

1. ผู้นำนักเรียนชั้น ป.4 , ป.6
 - โรงเรียนทวิรัตน์ 25 คน
 - โรงเรียนบ้านคลองหะ 25 คน
 - โรงเรียนเสนาณรงค์วิทยา 25 คน
 - โรงเรียนบ้านคลองเปล 25 คน
2. อบรม 2 วัน (2-3 มิ.ย.52) ณ โรงเรียนทวิรัตน์ อำเภอหาดใหญ่

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากแบบประเมินผลหลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละ 90 ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะใส่ใจต่อตนเอง ต่อเพื่อน ต่อครอบครัว และต่อชุมชน และขอเสนอแนะ เด็กอยากจะให้มีการอบรมแบบนี้บ่อยๆ เพื่อจะได้นำความรู้ไปปฏิบัติต่อตนเอง และช่วยเหลือครูอนามัยในโรงเรียน

16.โครงการอาสาสมัครแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (อสม.)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ อสม.
2. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย อสม.ตำบลคลองหะ
3. สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชน
4. เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างอสม.กับเจ้าหน้าที่

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- อสม.จำนวน 100 คน
- ห้องประชุมเรารักสงขลา
- ศูนย์บริการสาธารณสุข
- ศาลาประชาคมบ้านคลองเตย

ประโยชน์ที่ได้รับ

อสม.เจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคองหงส์ ได้แลกเปลี่ยนความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาในชุมชนและเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ร่วมกันทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

17. โครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเมืองคองหงส์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บ้านเมืองสะอาดสวยงาม เป็นชุมชนน่าอยู่
2. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
3. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนโดยทั่วไป
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อม

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- ดำเนินการรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อมในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์
- ถนนซอยและริมทางรวม 235สาย/ระยะทาง 91,200 เมตร
- คูและท่อระบายน้ำรวม 156 สาย/ระยะทาง 60,540 เมตร

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้เมืองคองหงส์สะอาด เป็นชุมชนน่าอยู่
2. ได้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อม
3. เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน

18. โครงการยกระดับมาตรฐานร้านอาหารสู่ CFCG ปี 2552

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาร้านอาหารสู่มาตรฐานและอาหารปลอดภัยแก่การบริโภคของประชาชน
2. ติดตามตรวจสอบสถานะสุขภาพอาหารของร้านอาหารที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้ประกอบการค้าอาหาร เทศบาลเมืองคองหงส์

3. เพื่อเสริมศักยภาพของคณะกรรมการชมรมฯ และสร้างบทบาทในการพัฒนาคุณภาพร้านอาหารเขตเทศบาลเมืองคอหงส์ให้ได้มาตรฐาน

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- ร้านอาหารที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร จำนวน 100 ร้าน
- จัดประชุม ณ ห้องประชุมเรารักสงขลา
- ออกตรวจร้านที่เป็นสมาชิกในพื้นที่เทศบาลเมืองคอหงส์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อพัฒนาร้านอาหารสู่มาตรฐานและอาหารปลอดภัยแก่การบริโภคของประชากร
2. ติดตามตรวจสอบสถานะสุขาภิบาลอาหารของร้านอาหาร
3. เพื่อเสริมศักยภาพของคณะกรรมการชมรมฯ และสร้างบทบาทในการพัฒนาคุณภาพ

19. โครงการอบรมเรื่องเพศศึกษาเพื่อเยาวชนคอหงส์และนักศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เยาวชนและนักศึกษามีความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 100 คน
- เยาวชนตำบลคอหงส์ จำนวน 50 คน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผู้เข้ารับอบรมมีความรู้และเข้าใจวิทยาการบรรยายเรื่องรักในวัยรุ่น

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน กรณีศึกษาเทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ของนางสาวญาณี รัตติโชติ นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการกรอกแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง โดยคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมและข้อมูลของท่านจะได้รับการรักษาไว้เป็นความลับ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน และตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้ทำการวิจัย

ญาณี รัตติโชติ

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ

1. 20 -30 ปี 2. 31-40 ปี
3. 41- 50 ปี 4. 51-60 ปี
5. 60 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส
3. หม้าย 4. หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. ประถมศึกษา
3. มัธยมศึกษา 4. ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา
- 5.ปริญญาตรี 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. ทำสวน ทำนา ทำไร่
3. รับจ้าง 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. อื่นๆระบุ.....

6. รายได้หลักของ อสม.

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 2. 5,001-10,000 บาท/เดือน
3. 10,001-15,000 บาท/เดือน 4. 15,001 – 20,000 บาท/เดือน
5. 20,000 บาท/เดือนขึ้นไป

7. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม.

1. 1-3 ปี 2. 4-6 ปี
3. 7-9 ปี 4. มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

8. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อสม.

1. ค่าตอบแทน 2. การให้เกียรติยกย่องนับถือจากประชาชน
3. สวัสดิการต่างๆ 4. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง โดย
คำถามแต่ละข้อมีอยู่ 3 คำตอบ

ปฏิบัติงานเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำกิจกรรมนั้นเฉลี่ยเดือนละ 2-3 ครั้ง
หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

นานๆครั้งปฏิบัติ หมายถึง ท่านได้ทำกิจกรรมนั้นเฉลี่ยเดือนละ 1 ครั้ง หรือนานๆ
ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นเลย หรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมนั้น
เลย

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงาน เป็นประจำ (3)	นานๆครั้ง ปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติ เลย (1)
1. ด้านการเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่าง เจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน 1. ข้าพเจ้าชวนขวหายหาความรู้และประสบการณ์ที่มี คุณค่ามาใช้ประโยชน์ในงาน อสม.			
2. นำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมาแจก แจก แจง หรือตีลประกาศให้เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ได้รู้			
3. ชักชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้าน สุขภาพอนามัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น			
4. พุดคุยหรือแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัน เวลาที่ให้ บริการสุขภาพในคลินิกต่าง ๆ ของสถานีนามัย และโรงพยาบาล			
5. ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพอนามัย ตามโอกาสที่ เหมาะสมแก่เพื่อนบ้านทั้งเป็นกลุ่มและไม่เป็นกลุ่ม			

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงานเป็นประจำ (3)	นานๆครั้งปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
6. เป็นตัวอย่างแก่เพื่อนบ้านปฏิบัติตามสุขบัญญัติ 10 ประการ			
7. นัดหมายเพื่อนบ้านให้มารับบริการสุขภาพที่ศสมข. สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล			
8. นำข่าวด้านสุขภาพของเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบความเคลื่อนไหวของชุมชน			
9. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านให้การสนับสนุนข่าวสารสุขภาพ แก่ผู้ดำเนินการหอกระจายข่าวหรือศสมข. ของชุมชน			
10. ประสานงานกับผู้ดูแลหอกระจายข่าว หรือศสมข. ประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆหรือถ่ายทอดความรู้ งานสาธารณสุข			
2. ด้านการเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน			
11. เมื่อโรคระบาดเกิดขึ้นในชุมชน ได้แนะนำวิธีป้องกันและควบคุมโรคนั้นๆแก่เพื่อนบ้าน			
12. เมื่อเกิดการระบาดของโรค ได้แนะนำผู้ปกครองให้นำเด็กที่มีไข้ขึ้นสูง ไปตรวจอย่างละเอียดที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน			
13. เมื่อเกิดโรคระบาด ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว			

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงานเป็นประจำ (3)	นานๆครั้งปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
14. ประสานงานกับเพื่อนบ้าน เพื่อให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย แมลงวัน เป็นต้น			
15. นำเอกสาร โปสเตอร์ หรือจัดป้ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคที่กำลังระบาด มาแจกหรือติดประกาศในชุมชน			
16. แนะนำให้เพื่อนบ้านใช้สวมอย่างถูกหลัก สุขาภิบาล			
17. ให้การปฐมพยาบาลและดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้			
3. ด้านการเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน 18. มี อสม. ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความในการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน			
19. มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดย อสม.			
20. ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นจากหน่วยงานของรัฐ สำหรับให้อสม. ใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและรักษาพยาบาลการเจ็บป่วย เล็กน้อยในชุมชน			

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงานเป็นประจำ (3)	นานๆครั้งปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
21. มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน			
22. มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดย อสม.จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข			
4. ด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)			
23. มีอาสาสมัครประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน			
24. แนะนำวิธีการเลือกซื้อยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพแก่ผู้อื่น			
25. นำข่าว หรือเอกสาร โปสเตอร์ต่างๆที่เกี่ยวกับการบริโภคยาฆ่าแมลงหรือให้ความรู้ในหมู่บ้าน			
26. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีบริการจ่ายยาโดย อสม.			
27. แจ้งข่าวการจำหน่ายยาในชุมชนที่ไม่มีการควบคุมอย่างถูกต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้			
5. ด้านการเฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ			
28. นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กและผู้ใหญ่ มาประชาสัมพันธ์หรือติดป้ายประกาศในชุมชน			

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงานเป็นประจำ (3)	นานๆครั้งปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
29. แนะนำผู้ปกครองเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติได้รับการตรวจสุขภาพอย่างละเอียดที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาล			
30. ช่วยถ่ายทอดความรู้ด้านโภชนาการที่ถูกต้องให้ผู้ปกครองได้รับรู้			
31. รายงานน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีในหลังคาเรือนที่รับผิดชอบ ให้เจ้าหน้าที่ได้รู้ข้อมูลทุก 3 เดือน			
32. ติดตามวิธีการรับประทานอาหารของเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ เพื่อให้เด็กได้รับสารอาหารอย่างเหมาะสม			
33. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อติดตามแก้ไขภาวะขาดสารอาหารของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี			
34. ออกพื้นที่ติดตามชั่งน้ำหนักเด็กที่ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติทุกเดือน			
6. ด้านการเป็นผู้นำในการบริหารจัดการ			
35. ประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
36. มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง			
37. สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้และพฤติกรรม			

ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ			
------------------------------	--	--	--

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงานเป็นประจำ (3)	นานๆครั้งปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติ เลย (1)
38. ประชาชนอายุ 6 ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆละ 30 นาที			
39. มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอุบัติเหตุ			
40. มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย			
7. ด้านการเป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน			
41. แนะนำมารดาที่มีบุตรหลานอายุต่ำกว่า 5 ปี นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนดอายุ ที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน			
42. นัดหมายผู้ปกครองให้นำเด็กมารับวัคซีนที่ ศสมช.สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน			
43. นำบุตรหลานในปกครองของตนเองทุกคนไปรับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ			
44. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนัดหรือนำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอไปหยอดให้กับเด็กในชุมชน หรือหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบ			
45. ประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวก			

สะดวกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในการนำเด็กมารับวัคซีน			
---	--	--	--

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงานเป็นประจำ (3)	นานๆครั้งปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)
45. ประสานงานกับผู้นำชุมชนในการเตรียมความพร้อมของสถานที่ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนในการนำเด็กมารับวัคซีน			
46. แจ้งข้อมูลเด็กที่ตกสำรวจไม่ได้รับวัคซีนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับรู้และติดตามผล			
47. เมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับเด็กหลังได้รับวัคซีนสามารถให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติดูแลเด็กแก่ผู้ปกครองได้			
48. รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาหยอดให้กับเด็กในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความสะดวกและคล่องตัว			
49. รับอาสาจากเจ้าหน้าที่นำวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาหยอดให้กับเด็กในหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กมีความสะดวกและคล่องตัว			
50. รับอาสาแนะนำเด็กมารับวัคซีนแทน เมื่อพบว่าผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กมารับวัคซีนตามนัดได้			
8. ด้านการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของชุมชน			

51. แนะนำให้เพื่อนบ้านไปร่วมกิจกรรม เมื่อมีการจัด รณรงค์ฝากครรภ์, การคุมกำเนิด, การตรวจมะเร็ง ต่าง ๆ ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล			
---	--	--	--

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.	ปฏิบัติงาน เป็น ประจำ (3)	นานๆครั้ง ปฏิบัติ (2)	ไม่เคยปฏิบัติ เลข (1)
52. นำข่าว เอกสาร โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการวางแผน ครอบครัว, การฝากครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือการตรวจมะเร็งต่างๆมาติดป้ายประกาศหรือ ประชาสัมพันธ์ ภายในชุมชน			
53. ตำรวจข้อมูลคู่สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลัง คลอดในหลังคาเรือนที่ตนรับผิดชอบให้เจ้าหน้าที่ ได้รับรู้			
54. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อติดตาม เชื่อมบ้านคู่ สมรสใหม่, หญิงตั้งครรภ์, หญิงหลังคลอดที่ตนเอง รับผิดชอบ			
55. แนะนำบริการคลินิกวางแผนครอบครัว หรือ คลินิกฝากครรภ์ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ให้คู่สมรสใหม่และหญิงตั้งครรภ์ได้รับรู้			
56. ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่คู่สมรสใหม่, หญิงมี ครรภ์หรือหญิงหลังคลอด			
57. ติดตามผลปฏิบัติตนของเพื่อนบ้านว่าสามารถทำ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ได้หรือไม่			
58. นำเครื่องวัดความดันและตรวจน้ำตาลใน ปัสสาวะ			

มาบริการที่บ้านของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติ เช่น บวม มีน้ิรยะ ตาพร่ามัว			
---	--	--	--

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุข

- คำชี้แจง** กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ หรือกรอกข้อความในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง
- ได้รับสม่ำเสมอ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขในทุกครั้งที่มีการ
กิจกรรม
- ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขเฉลี่ยเดือนละ 1
ครั้ง
- ไม่เคยได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนด้านสาธารณสุขเลย

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	ได้รับ สม่ำเสมอ (3)	ได้รับเป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคยได้รับ เลย (1)
องค์กร			
1. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานของรัฐและ หน่วยงานเอกชน ในการดำเนินกิจกรรมด้าน การกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ			
2. ได้รับการสนับสนุนด้านสถานที่การจัดทำ โครงการจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงาน เอกชน			
3. ได้รับงบประมาณในการจัดทำโครงการต่างๆ จากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน			
ทุน			
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนตำบล ให้การช่วยเหลือท่านในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์			

ที่จำเป็นในการจัดทำโครงการต่างๆ			
5. ได้รับสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ในการจัดทำโครงการต่างๆจากหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน			

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	ได้รับ สม่ำเสมอ (3)	ได้รับเป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคย ได้รับ เลย (1)
6. เมื่อต้องมีค่าใช้จ่ายในระหว่างการค้าเนินโครงการเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานเอกชน จะช่วยเหลือและสนับสนุนอย่างเพียงพอ			
การนิเทศติดตาม			
7. การนิเทศงานช่วยให้ อสม.มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมากขึ้น			
8. ได้รับความรู้และวิชาการจากการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
9. การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยให้ผลการปฏิบัติงานตรงตามเป้าและมาตรฐานที่กำหนดไว้			
กระบวนการเรียนรู้			
10. ได้รับคำปรึกษา ชี้แนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีปัญหาในการจัดทำโครงการต่างๆ			
11. ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เข้าร่วมประชุมและร่วมแสดงความคิดเห็นใน			

การจัดทำโครงการต่างๆ			
12. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข,ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนท่านให้เข้าร่วมทำงานในโครงการต่างๆ			

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	ได้รับ สม่ำเสมอ (3)	ได้รับเป็น บางครั้ง (2)	ไม่เคย ได้รับ เลย (1)
การเสริมสร้างความรู้			
13. ได้รับการฝึกอบรม ให้เกิดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน อสม.			
14. ได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
15. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดให้ท่านศึกษาคูงานเป็นระยะ			

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอสม.

1. ในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ในการปฏิบัติงานที่ ศสมช. ของท่านที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. ข้อเสนอแนะเพื่อให้งาน อสม. มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างประกอบการทำวิทยานิพนธ์

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรณีศึกษา เทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยจะพิจารณาจากบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ข้อมูลที่สามารถช่วยอธิบายและเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้สามารถเข้าใจได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามดังนี้

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพสมรส

- สถานภาพในปัจจุบันของท่าน คืออะไร.
- คู่ชีวิตของท่านมีส่วนช่วยในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านใดบ้าง อย่างไร
- กรณีที่ไม่มีคู่ชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของท่านมีปัญหาในด้านใดบ้าง

4. การศึกษา

- ระดับการศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด
- ท่านแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างไรบ้าง

5. อาชีพหลัก

- อาชีพหลักในปัจจุบันของท่าน คือ
- อาชีพหลักของท่าน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

- ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากี่ปี
- ในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท่านมีการปรับตัวในด้านใดบ้าง เพราะเหตุใด
 - หากเปรียบเทียบกับชีวิตก่อนการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับชีวิตในปัจจุบัน ท่านคิดว่าชีวิตของท่านในขณะนี้ เป็นอย่างไรบ้าง

7. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

- ท่านรู้สึกอย่างไรในการเป็น อสม
- ค่าตอบแทน 600 บาทต่อเดือน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.หรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน

1. องค์กร

- การสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชนในการดำเนินกิจกรรมในด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ให้การช่วยเหลือในด้านใด (ด้านสถานที่, ด้านการประสานงานกับเจ้าหน้าที่, ด้านการให้ความร่วมมือ, การสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์) อย่างไร

2. ชุมชน

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการเพียงพอหรือไม่ และถ้าไม่เพียงพอท่านมีวิธีดำเนินการอย่างไร

3. การนิเทศติดตาม

- การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยให้ผลการปฏิบัติงานตรงตามเป้าและมาตรฐานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร
- การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยให้ อสม. มีความรู้ด้านงานสาธารณสุขในด้านใดอย่างไร

4. กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

- ท่านถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่คนในชุมชนด้านใดบ้าง และมีวิธีการถ่ายทอดอย่างไร
- ในการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชนมีปัญหาและอุปสรรคหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีการเผยแพร่ความรู้ในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแก่ชุมชนอื่นหรือไม่ อย่างไร

5. การเสริมสร้างความรู้

- การอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท่านได้รับประโยชน์ในด้านใดบ้างที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตาม 14 องค์ประกอบหลักของงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ท่านทำบ่อยที่สุด อย่างไร

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอสม.

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

- ท่านนำข่าว เอกสารด้านสุขภาพอนามัยมาแจกหรือตีพิมพ์ประกาศให้เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร
- ท่านนำข่าวด้านสุขภาพของเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบไปแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบความเคลื่อนไหวของชุมชนหรือไม่ อย่างไร
- เมื่อแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่คนในชุมชน ท่านได้จัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม. หรือไม่ อย่างไร

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้าน

- ท่านได้แนะนำด้านสุขภาพแก่เพื่อนบ้าน ในเรื่องใด แนะนำอย่างไร

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน

- ท่านพูดคุยหรือแนะนำเพื่อนบ้านเกี่ยวกับวัน เวลาที่ให้บริการด้านสุขภาพของสถานีอนามัย หรือ ศสมช.อย่างไรบ้าง
- ท่านประสานงานกับคนในชุมชน เพื่อให้ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์พาหะนำโรค เช่น ยุงลาย แมลงวัน หรือไม่ อย่างไร

4. ปฏิบัติหน้าที่ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

- ที่ ศสมช.ท่านทำอะไรบ้าง ครอบคลุมตามกิจกรรม 14 องค์ประกอบ หรือไม่ อย่างไร
- สิ่งที่ท่านต้องการเพิ่มเติมกิจกรรมใน ศสมช.มีหรือไม่ อย่างไร

5. เผื่อระวังปัญหาโภชนาการ

- ท่านเผื่อระวังปัญหาโภชนาการของเด็กและผู้ใหญ่ (โรค พฤติกรรมการกิน อาหาร)ในเรื่องใดมากที่สุด และเรื่องไหนเผื่อระวังน้อยที่สุด หรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีส่วนในการติดตามการรับวัคซีน (โปลิโอ บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ) ตามนัดหมายของกระทรวงสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร

6. เป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการ

- ท่านมีการบริหารจัดการพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ(ด้านสิ่งแวดล้อม,ด้านการส่งเสริมผลิตภัณฑ์OTOP ,การดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง) หรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีการร่วมมือกับคนในชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน หรือไม่ อย่างไร

7. เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน

- ท่านแนะนำให้คนในชุมชนพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ดัชนีชี้วัดตาม จปฐ.หรือไม่ เพราะเหตุใด

8. คุณเลทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน

- ท่านเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำในชุมชนในการดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุข (บัตรทอง บัตรประกันสังคม บัตรข้าราชการ) ของประชาชนในหมู่บ้านหรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน หรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ค**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. ผศ.ดร.อุมพร ปุณฺณโกสพรณ | ภาควิชาสาธาณสุขศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. คุณมณฑา ไชยงาม | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
และสิ่งแวดล้อม
เทศบาลเมืองคอหงส์ |
| 3. รองศาสตราจารย์ช่อลา พันธุเสนา | |

ภาคผนวก ง

ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือ

ดัชนีความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ดังกล่าวมาหาค่าความเที่ยงกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ราย และนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคหาค่า α -coefficient (ประคอง กรรณสูต, 2542: 45-46) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังนี้

แบบสอบถามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	เท่ากับ .975
แบบสอบถามปัจจัยสนับสนุนด้านสาธารณสุขของชุมชน	เท่ากับ .871

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล	นางสาวณัฐณี รัตติโชติ		
รหัสประจำตัวนักศึกษา	5111120002		
วุฒิการศึกษา			
	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาเพื่อการพัฒนา)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2550

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

การเผยแพร่ในการประชุมวิชาการ

ณัฐณี รัตติโชติ, กานดา จันทร์แย้ม และช่อลดา พันธุ์เสนา. 2553. “ปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชน กรณีศึกษาเทศบาลเมืองคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา” การประชุมวิชาการระดับชาติทางศิลปศาสตร์ประยุกต์ครั้งที่ 1. 14-15 พฤษภาคม 2553 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ