



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

**Factors Affecting Village Health Volunteers' Performance in
Amphoe Nongjik, Changwat Pattani**

ไพบุณย์ งามสกุลพิพัฒน์

Paiboon Ngamsakulpipat

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Minor Thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Public Administration**

Prince of Songkla University

2554

ชื่อสารนิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นายไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

ปีการศึกษา 2553

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยใช้แบบสอบถาม ประชากรที่ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 693 คน ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 256 คน ผลการศึกษาพบว่า

1) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ รายได้ และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมสวัสดิการและค่าตอบแทน (การรักษาพยาบาล อสม.และครอบครัว)และ(การให้ทุน อสม. และ โควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข) การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ (การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ) และ (การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ) มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี อยู่ในระดับการปฏิบัติงานปานกลาง

3) ข้อเสนอแนะในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของ อสม. ควรมีการสนับสนุนค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสมมากขึ้นเพื่อเพิ่มขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ อสม. ควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงพื้นที่อย่างใกล้ชิด ควรเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและความร่วมมือของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้น และ ควรมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

Minor Thesis Title Factors Affecting Village Health Volunteers Performance in
Amphoe Nongjik ,Changwat Pattani

Author Mr.Paiboon Ngamsakulpipat

Major Program Public Administration

Academic Year 2010

ABSTRACT

This survey research which concerned with the factors Affecting Village Health Volunteers Performance in Amphoe Nongjik Changwat Pattani has three main objectives; 1) to study factors Affecting Village Health Volunteer Performance in Amphoe Nongjik Changwat Pattani. 2) to examine the level of Village Health Volunteers' Performance. 3) to recommend guidance to support the Village Health Volunteers Performance. This survey research tool was questionnaire collected from Village Health Volunteers which is 693 people. The amount of sample group is 256 people. The results show that;

1) Factors that affected Village Health Volunteers Performance are; the personal factor in their income and position procurement is related to Village Health Volunteers Performance and supported factors in their training, welfare and remuneration in (Village Health Volunteers and family treatment) and (The scholarship and quota for the Village Health Volunteers offspring in Public Health scheme). In case of the honorable award from government (Village Health Volunteers Contest) is related to the Village Health Volunteers Performance.

2) Level of Village Health Volunteers' Performance is moderate.

3) In order to improve Village Health Volunteers Performance efficiently, it is recommended that the government should increase their income and support them more on welfare. Providing proper coordination and community

participation would assist health workers to do better work. Additionally, their knowledge and skills should be developed.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี” สำเร็จลงได้ก็ด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบง ชัยเจริญวัฒน์ ประชานที่ปรึกษาและประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คีลิน กุศลานุกาพ และ ดร.อนุ เจริญวงศ์ระยับ ที่ปรึกษาและกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ในกระบวนการดำเนินงานขอขอบคุณ นายอนุชิตวังทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก นายฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลาและเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องที่ให้ความกรุณาแนะนำในกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และได้รับความร่วมมืออย่างดีจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิกและอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีทุกท่าน ในการตอบแบบสอบถาม

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ครู อาจารย์ที่ได้อบรมให้ความรู้ในเบื้องต้น จนมีระดับการศึกษาในขั้นนี้ได้ และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว งามสกุลพิพัฒน์และ พี่ ๆ น้อง ๆ ทุกคน ที่ให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

ไพบลีย์ งามสกุลพิพัฒน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(4)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
รายการตาราง	(9)
รายการภาพประกอบ	(11)

บทที่

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์	8
1.3 สมมติฐานการวิจัย	8
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	8
1.5 ขอบเขตการวิจัย	9
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	9

2. แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน	12
2.2 องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน	17
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข	24
2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	28
2.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
2.6 กรอบแนวคิดงานวิจัย	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3. วิธีดำเนินการวิจัย	
2.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	38
2.2 เครื่องมือในการวิจัย	41
2.3 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	42
2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	43
4. ผลการวิจัย	
4.1 ข้อมูลทั่วไป	46
4.2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	49
4.3 ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	51
4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน	55
4.5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	73
5. สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ	
4.1 สรุปผลการวิจัย	74
4.2 อภิปรายผล	77
4.3 ข้อเสนอแนะ	80
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	86
ความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (Reliability)	87
แบบสอบถาม	88
ประวัติผู้เขียน	93

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของประชากร	46
4.2	จำนวนและร้อยละของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	49
4.3	จำนวนและร้อยละของปัจจัยสนับสนุนด้านความพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆ การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	50
4.4	จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกรายองค์ประกอบ	51
4.5	ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามระดับการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานในภาพรวม	54
4.6	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามเพศ	55
4.7	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามอายุ	55
4.8	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามสถานภาพสมรส	56
4.9	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา	57
4.10	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามศาสนา	58
4.11	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามอาชีพ	59
4.12	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามรายได้	60
4.13	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามอายุการทำงาน	61
4.14	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามวิธีการเป็น อสม.	62
4.15	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อน อสม.และสื่อสารต่างๆ	63
4.16	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน จำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุข	64

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.17	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนัดหมายงานต่างๆ การส่งเอกสารรายงาน	65
4.18	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	66
4.19	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท”	67
4.20	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม.และครอบครัว”	68
4.21	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน”	69
4.22	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และ โควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข”	70
4.23	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ”	71
4.24	การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.”	72

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ	37

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่ต้องก้าวรอนามัยโลกและประเทศ ในเครือสมาชิก ให้การยอมรับและยกย่องว่ามีประสิทธิภาพการริเริ่ม และส่งเสริมพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาค ประชาชนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ในลักษณะของประชาชน บริการประชาชนที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ (รูปแบบอาสาสมัคร) มาเป็นระยะเวลายาวนานใน ประวัติศาสตร์ และนำมาให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และการสาธารณสุข คิดค้นพัฒนารูปแบบที่ เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการจัดระบบสาธารณสุขเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุมทุกพื้นที่โดยมีผลการวิจัยที่เกิดจากการทดลองหลายพื้นที่ สรุปเป็น เอกสารสำคัญ โดยได้ระบุถึงรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพประชาชน และชุมชนให้สามารถจัด บริหารการสาธารณสุขเบื้องต้นของชุมชนได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นที่มาของการสาธารณสุขมูลฐานที่มี แนวคิด และกลยุทธ์การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในการจัดระบบสาธารณสุข เบื้องต้นนำเสนอในเวทีการประชุมร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลก และองค์กรยูนิเซฟในเรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมือง อัลมา-อตา สหภาพโซเวียตรัสเซีย เมื่อปี พ.ศ. 2521 เพื่อที่จะ ยังผลให้ประชาชนในชาติบรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และตามคำประกาศแห่งอัลมา-อตานี้ ได้เรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ด้วยเป้าหมายของ การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิพื้นฐานของมนุษย์ในการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่ง ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี พ.ศ. 2523 เพื่อกำหนดเป้าหมาย ร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 “Health For All By the year 2000” และได้ มีการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานภายใต้กรอบแนวคิด และหลักการไปกำหนดเป็นนโยบายและ จัดให้มีระบบการสนับสนุนจากส่วนกลางลงไปสู่พื้นที่ เพื่อกระทำทุกวิถีทางที่จะให้ประชาชนมี สุขภาพดีถ้วนหน้า โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการ การสาธารณสุข มูลฐาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2523 (ปัจจุบันเปลี่ยน มาเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน สังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) ขึ้นมาทำหน้าที่มา รับผิดชอบต่อนโยบายดังกล่าวโดยตรง เริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) โดยกำหนดกิจกรรมสำคัญ คือ

1. อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ในการทำหน้าที่เป็นครูฝึกด้านการสาธารณสุขมูลฐาน
2. อบรมอาสาสมัคร 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกโดยวิธีการทางสังคมมิติ
3. จัดทำแบบเรียนด้วยตนเองของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมเนื้อหา ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ และได้มอบให้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานในหมู่บ้าน
4. กำหนดกิจกรรมการบริการด้านการสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบในเบื้องต้น (เพิ่มเติมเป็น 14 องค์ประกอบในปัจจุบัน) รวมทั้งการสนับสนุนยาที่จำเป็นให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ไว้บริการประชาชนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน

กล่าวได้ว่าในยุคต้นของการริเริ่มการสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งอาสาสมัคร 2 ประเภทดังกล่าว เพื่อเป็นกลไกอยู่ในโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานมุ่งกระทำบทบาท **“แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ขี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี”** ในฐานะเป็นผู้นำด้านสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยังคงเน้นความสำคัญของการบรรลุความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 (HFA 2000) ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จึงได้เพิ่มและเร่งรัดการอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และประกาศให้ ปี พ.ศ. 2527 เป็นปีรณรงค์การสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เพื่อกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครและประชาชนตื่นตัวและตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคทั้ง 4 ภาค (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับภูมิภาคและเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 สามารถจัดให้มีอาสาสมัครคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ครอบคลุมทุกหมู่บ้านและชุมชนในพื้นที่เขตชนบทและเขตเมือง

ในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้ากระทรวงสาธารณสุขยังยืนยันเป็นนโยบายสำคัญและมุ่งเน้นการพัฒนาาระบบอาสาสมัครเชิงคุณภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณการจัดอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพิ่มเติมในส่วนที่ฟื้นฟูสภาพ การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พร้อมทั้งขยายการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่เฉพาะ เช่น ในเรือประมง โรงงานอุตสาหกรรม เรือนจำ โรงเรียน การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการสาธารณสุขมูลฐาน และก่อเกิดความร่วมมือจากองค์กร / หน่วยงานต่างๆเพิ่มมากขึ้น

จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 1 เมื่อเข้าสู่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ภาวะความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของโลกมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยและวิถีชีวิตคนไทย โดยเฉพาะแบบแผนการเจ็บป่วยของคนไทย มีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สิ่งแวดล้อม และบรรยากาศถูกทำลาย ก่อเกิดมลภาวะที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพมากมาย สังคมเอารัดเอาเปรียบ ผู้บริโภครู้เท่าทัน ตลอดจนการเคลื่อนย้ายประชากรวัยแรงงานจากภาคสังคมชนบทสู่สังคมเมือง ทำให้เกิดปัญหาสังคมชนบท โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กถูกทอดทิ้ง ขณะเดียวกัน ปัญหาสังคมในเขตเมือง ก็ซับซ้อนและขยายตัวมากขึ้น

ผลจากการประเมินทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานพบปัญหาหลักที่บ่งบอกถึงสัญญาณเพื่อการปรับตัวด้านการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า

1. อาสาสมัครไม่ได้ปฏิบัติงานจริง เนื่องจากไม่มีแผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และความรู้ของอาสาสมัครไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีเวลาไปเข้ารับการอบรมที่เป็นระยะเวลาการอบรมยาวนานติดต่อกัน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมิได้มีแผนปฏิบัติอย่างชัดเจนในการอบรมอาสาสมัครต่อเนื่อง ส่งผลให้อาสาสมัครขาดความรู้ ขาดความมั่นใจ และไม่รู้ว่าจะทำอะไรตามบทบาท โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง ภายใต้การกำหนดเวลาที่แน่นอนและหลักสูตรที่ชัดเจนสอดคล้องกับภารกิจ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องปฏิบัติตามแนวทางการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้มีการทบทวนคุณภาพของอาสาสมัครและปรับกลไกอาสาสมัครโดยยกระดับ บทบาทผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)เพื่อให้เกิดเอกภาพในการปฏิบัติงาน และสนับสนุนงบประมาณการอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการแก้ไข ปัญหาสุขภาพและสาธารณสุขที่เกิดจากภาวะความเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม ในขณะเดียวกันกองวิชาการได้คิดค้นเทคโนโลยีสนับสนุนชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา โดย

กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และเป็นศูนย์เฝ้าระวังโรคที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือ / อุปกรณ์ในการทำงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาเดิมและใหม่ แต่เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขขาดการถ่ายทอดให้อาสาสมัครได้เรียนรู้ในระบบและกลไกที่ชัดเจน หลายพื้นที่ไม่ได้เรียนรู้การจัดการเทคโนโลยีที่ดีพอเพื่อใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน ขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ได้เรียกร้องให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติมในเนื้อหาบางเรื่องที่สำคัญ ปัจจุบันคือ ขาดความต่อเนื่องของระบบการนิเทศงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) / อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังการอบรมมีน้อยมากทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพและผลการดำเนินงานอยู่ในรูปแบบการประสานงาน โดยให้อาสาสมัครช่วยเหลือในภารกิจ ของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ส่วนใหญ่ให้เหตุผลในเรื่องดังกล่าวว่าขาดแคลนงบประมาณสำหรับค่าน้ำมัน และค่าเบี้ยเลี้ยงจึงไม่สามารถออกนิเทศได้

นอกจากนี้การสนับสนุนสื่อการเรียนรู้และปัจจัยต่างๆ ในการสนับสนุนปฏิบัติงานของอาสาสมัครไม่มีประสิทธิภาพ ค่าเช่า ไม่กระจาย และขาดแคลนในหลายพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้ความรู้ของอาสาสมัครไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่องสำหรับการดำเนินงานในหมู่บ้าน/ชุมชน จากผลการวิจัยของ ภิญโญ ปฎิยุทธ (2539) พบว่า อาสาสมัคร ร้อยละ 47.4 ไม่ได้รับคู่มือซึ่งเป็นสื่อในการเรียนรู้ต่อเนื่อง และมีการประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนหนึ่งในเรื่องโรคอุจจาระร่วงและโรคไข้เลือดออก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย จึงมีข้อเสนอให้มีการปรับปรุงแก้ไขในเรื่องการบริหารจัดการสิ่งสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขของหน่วยงานภาครัฐทุกระดับ

จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 2 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 – 2544) ทิศทางการสาธารณสุขมูลฐานได้ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับครอบครัว โดยจัดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขรวมตัวในรูปแบบของชมรมและสมาคมเพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน โดยเน้นการกระจายอำนาจจากรัฐสู่ประชาชน ซึ่งในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้สนับสนุนงบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้กลไกแกนนำหมู่บ้านนำไปจัดทำแผนภารกิจหลัก 3 เรื่อง ได้แก่

1. พัฒนาศักยภาพกำลังคนในพื้นที่
2. การจัดบริการของ ศสมช.
3. จัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาตามส่วนขาดของ จปฐ.รายหมู่บ้าน ขณะเดียวกันมีการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขบางประการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการงบประมาณ 7,500 บาท/หมู่บ้าน/ปี พบว่า งบประมาณส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้ในแผนกิจกรรมการศึกษาของอาสาสมัครร่วมกับเจ้าหน้าที่ การนำไปจัดกิจกรรมรณรงค์แก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขเชิงนโยบายและชื้อยาไว้ใน สสมข. เกินความจำเป็น ซึ่งงบประมาณดังกล่าวมีบางพื้นที่เป็นส่วนน้อยที่ได้นำมาวางแผนใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ จากการสำรวจพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใหม่ที่ก้าวอย่างสู่การเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่สมบูรณ์น้อยมาก ส่วนใหญ่ตอบว่าผ่านเพียงเวทีการจัดการประชุมของเจ้าหน้าที่เพื่อรับนโยบายไปปฏิบัติในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 งบประมาณด้านการสาธารณสุขมูลฐานที่ส่วนกลางสนับสนุนไปให้จังหวัด มุ่งเน้นการจัดสรรสนับสนุนแผนการจัดอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้ครอบคลุมทั่วประเทศและแผนงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านสนองตอบภารกิจหลักใน 3 เรื่องดังกล่าวเท่านั้นซึ่งผลจากการประเมินสองทศวรรษของการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

1. การดำเนินงานของสถานีอนามัยเกือบทั้งหมดจัดให้มีการประชุมประจำเดือนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประเด็นการประชุมเป็นเรื่องของการติดตามงานแจ้งข่าวสาร และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนภารกิจหรืองานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการทำตามกรอบหน้าที่เป็นครั้งคราว และส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำงานตามที่เจ้าหน้าที่ร้องขอและมีประมาณร้อยละ 60 ที่สามารถระบุหน้าที่หลักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้

2. เจ้าหน้าที่เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากกว่าครึ่งหนึ่ง ที่ยังไม่เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งชมรม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ต่างคาดหวังการสนับสนุน และช่วยเหลือในการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก เนื่องจากแนวคิดและกระบวนการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานผูกติดอยู่กับระบบราชการและใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบเดียวกันทั่วประเทศ

จุดเปลี่ยนแปลงสำคัญระยะที่ 3 แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545–2549) มุ่งเน้นเป้าหมายการพัฒนาเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยอัญเชิญปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศโดยอาศัยคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสนับสนุนกลไกเครือข่ายหรือภาคีสุขภาพระดับพื้นที่ ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี สำหรับอุดหนุนองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น เพื่อดำเนินงาน ในด้านการสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งในระยะเริ่มต้นของการจัดสรรงบประมาณสู่ท้องถิ่น พบว่า ค่าใช้จ่ายกว่าระยะเวลาที่มีการริเริ่มแผนปฏิบัติงานของหมู่บ้าน และเมื่อวิเคราะห์แผนงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ยังคงมุ่งเน้นการใช้งบประมาณเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามนโยบายซึ่งเป็นกระแสหลักที่สั่งการลงไป ประกอบกับช่วง 3 ปีที่ผ่านมาวิกฤติด้านการเมืองที่มีการแข่งขันในระบบพรรคการเมืองสูง องค์การอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถูกมองด้วยความหวงใยจากองค์กรอิสระเกรงจะตกเป็นเครื่องมือของนักการเมือง ทำให้การทบทวนและพัฒนาศักยภาพตนเองและเรียนรู้ความเป็นไปในพื้นที่ตนเองด้วยการได้รับด้านฝึกอบรมขาดความเป็นระบบ และองค์กรสนับสนุนรองรับที่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และหน่วยงานสนับสนุนประจำขาดความตระหนักในประเด็นดังกล่าว

ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550–2554) มุ่งพัฒนาสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน คนไทยมีคุณธรรมนำความรอบรู้ รู้เท่าทัน โลก ครอบครัวยุบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสันติ-สุข เศรษฐกิจมีเสถียรภาพและเป็นธรรม สิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ และทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน อยู่ภายใต้ระบบบริหารจัดการประเทศที่มีธรรมาภิบาล ดำรงไว้ซึ่งระบบประชาธิปไตย ที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข และอยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี” (ปฏิทินสาธารณสุข, 2552: 17) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งมีวิสัยทัศน์ : มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยมีพันธกิจหลัก สร้างเอกภาพทางความคิด สร้างจิตสำนึกสุขภาพใหม่ สร้างระบบจัดการที่โปร่งใส สร้างกลไกการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา (ปฏิทินสาธารณสุข, 2552 :23)

การพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ตามนโยบายแผนพัฒนาชนบทของรัฐบาล ได้ยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง โดยอาศัยความร่วมมือขององค์กรในท้องถิ่นเป็นแกนนำ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เป็นแกนนำหลักของกระทรวงสาธารณสุข และการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวยุบอุ่น และชุมชน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เหมาะสม ประกอบกับนโยบายภาครัฐในปัจจุบันนี้ ได้เห็นความสำคัญของพลังอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจำนวนครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน และชุมชนเขตเมืองทั่วประเทศรวมทั้งสิ้นมีจำนวนกว่า 9 แสนคน อาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นอีกกลไกหนึ่งในการช่วยให้การพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันนี้ ได้รับค่าป่วยการคนละ 600 บาท/เดือน ซึ่งเป็นขวัญและกำลังใจอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานสาธารณสุขในพื้นที่

ในส่วนของอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีประชากรตามทะเบียนราษฎร 73,139 คน (30 มิถุนายน 2553) พบข้อมูลการป่วยจากโรคระบบไหลเวียนเลือด โรคผิวหนัง โรคระบบย่อยอาหาร ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ส่วนโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และมีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือคือ โรคอุจจาระร่วง ตาแดง โรคปอดบวม ไข้เลือดออก ไข้สวกไสตามลำดับ ซึ่งมีสาเหตุจากพฤติกรรมอนามัยด้านปัจเจกบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ.

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ยังพบภาวะโลหิตจางในหญิงมีครรภ์ ในปี 2549, 2550, 2551, 2552 และ 2553 เป็น 15.1 ,19.65,19.42,21.02 และ 16.98 ส่วนภาวะโภชนาการที่ต่ำกว่าเกณฑ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 6.79 ในปี 2550 เป็น 10.08 ในปี 2551 จนถึงปี 2552 เป็น 10.63 และ 10.35 ในปี 2553 ในขณะที่ ภาวะโภชนาการเกินมีแนวโน้มลดลง. สำหรับการป้องกันและการควบคุมโรค พบว่ายังมีโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่ยังพบในพื้นที่ คือโรคหัด(ในทุกกลุ่มอายุ) แต่มีแนวโน้มลดลงในปี 2551, 2552 แต่กลับพบโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนกลับมาอุบัติใหม่และเป็นปัญหาที่ต้องเร่งดำเนินการ คือโรคคอตีบ เป็นต้น.ส่วนโรคติดต่อที่ยังคงพบได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรควัณโรคปอด และโรคเรื้อน (แผนพัฒนาสุขภาพอำเภอหนองจิก, 2554 : 16)

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย 12 ตำบล 76 หมู่บ้าน มีคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับอำเภอ 18 คน ในปัจจุบัน มีอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น 693 คน กระจายอยู่พื้นที่ครอบคลุม 12 ตำบล 76 หมู่บ้าน ทำหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนปฏิบัติงานและการประสานกิจกรรมสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามที่สาธารณสุขกำหนด ตลอดจนการจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ จึงเป็นเครือข่ายที่สำคัญในการปฏิบัติงาน. ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จากบริบทสำคัญที่ได้กล่าวมาข้างต้นซึ่ง ผู้วิจัยมีความสนใจและเป็นแรงบันดาลใจให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ทั้งนี้เพื่อจะได้เป็นข้อมูลที่สามารถนำมากำหนดรูปแบบ และแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอหนองจิก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนได้อย่างยั่งยืน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

1.3 สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
2. ทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
3. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา มาวางแผนงาน ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

กำหนดพื้นที่ศึกษาเฉพาะในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 12 ตำบล

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือน ธันวาคม 2553 – พฤษภาคม 2554

4. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีจำนวน 693 คน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง พฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานตามกิจกรรม 14 องค์ประกอบหลักในงานสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย งานสุขศึกษา งานโภชนาการ การสุขาภิบาลจัดหาน้ำสะอาด การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดหาที่จำเป็นในชุมชนอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์โดยมุ่งเน้นกิจกรรมหลักที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องปฏิบัติได้ในแต่ละองค์ประกอบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Village Health Volunteers) หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ทางด้านสาธารณสุข เมื่อผ่านการอบรมแล้วจะทำหน้าที่ในลักษณะอาสาสมัคร โดยมีหน้าที่ในการแจ้งข่าวสารด้านสาธารณสุข เช่น

การเกิดคนป่วย การเกิดโรคระบาด คนตาย เป็นต้น ไปแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนำข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาบอกเพื่อนบ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบ อีกทั้งคอยช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลขั้นต้นด้วย

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) หมายถึง รูปแบบหรือกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบการบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเองซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาลด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลักและอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาของกระทรวงอื่นๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองและพึ่งพาตนเองได้ การสาธารณสุขมูลฐานมีกิจกรรมทั้งสิ้น 14 กิจกรรม ดังนี้

1. การโภชนาการ (Nutrition)
2. การสุศึกษา (Education)
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด (Water Supply and Sanitation)
4. การควบคุมโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Contort)
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)
6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment)
7. การจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drugs)
8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning)
9. การสุขภาพจิต (Mental Health)
10. การทันตสาธารณสุข (Dental Health)
11. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (Environmental Health)
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)
13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-Communicable Disease Control)

14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข สุขภาพอนามัยจากทางราชการหรือจากช่องทางสื่อสาร ที่วิ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่างๆ

การฝึกอบรม หมายถึง การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ในรูปแบบของการฝึกอบรม การประชุมสัมมนา เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน

การนิเทศงาน หมายถึง การติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ได้รับมอบหมายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงไปติดตามในหมู่บ้านหรือชุมชนเพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

สวัสดิการและค่าตอบแทน หมายถึง เงินค่าป่วยการที่ได้รับเดือนละ 600 บาท ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าป่วยการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ.2552 . การให้สวัสดิการต่างๆที่รัฐจัดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และครอบครัว เช่น การให้สิทธิยกเว้นค่าธรรมเนียมการให้สิทธิเข้านอนห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยในโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การให้สิทธิอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุตรสอบเข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง หมายถึง วิธีการเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ สมัครด้วยตนเอง คัดเลือกโดยวิธีการต่างๆให้เข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักสูตรการฝึกอบรม

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานีซึ่ง ได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน
2. องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
5. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพภาคประชาชน

2.1.1 ความหมายและความสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545 : ออนไลน์) หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นวัฒนธรรมการดูแลความสุขสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน เป็นระบบสุขภาพทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชนและวัฒนธรรม แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กล่าวในข้างต้นเป็นภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นภาพการทำงานของประชาชนที่เป็นเครือข่าย มีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลวิธีที่ประชาชน เป็นผู้กำหนด ภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ตามสถานะแวดล้อม บริบท เชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่นและครอบครัว ใช้ทุนทางสังคมที่เป็นของตน มีรูปแบบการทำงานแบบองค์รวม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิ

ปัญญาสากล มีนโยบายและกลไกการสนับสนุนจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการกระตุ้นจากองค์กรภายนอกและภายในช่วยขับเคลื่อนกระบวนการ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนา ระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมิได้หมายความว่า จะต้องสร้างระบบการดำเนินงานที่มาทำงานด้านสุขภาพแยกจากการทำงานด้านอื่นๆ แต่ควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุกๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษาและอื่นๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยืดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นประการสำคัญ เหนือขึ้นมาจากระดับชุมชนท้องถิ่นในภาพของสังคมและประเทศสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสลับซับซ้อนกว่าแต่ก่อนมาก ปัญหาด้านสุขภาพเองก็มีได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดี่ยวๆ แต่มีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกับปัญหาอื่นๆ ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่าที่จะแก้ไขด้วยกลยุทธ์ทางด้านสุขภาพเพียงประการเดียว รวมทั้งบางปัญหาที่เกินกำลังที่ชุมชนท้องถิ่นจะสามารถจัดการได้เพียงลำพังในชุมชนท้องถิ่นเดี่ยวได้ ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนแต่ละชุมชนท้องถิ่นจึงต้องมีการถักทอเชื่อมโยงกันเป็นกลไกที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพในระดับต่างๆ รวมถึงระบบการพัฒนาด้านอื่นๆ เพื่อให้มีบทบาทกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพในระดับต่าง ๆ จนถึงระดับประเทศอันมีพื้นฐานมาจากสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ส่งต่อกันมาเป็นลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครือข่ายที่มีชุมชน พลังอันมหาศาลในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การผนึกกำลังอย่างมีเป้าหมาย

2.1.2 ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์สุขภาพภาคประชาชน เป็นเรื่องของการคิดและการตัดสินใจของชุมชนในการพัฒนาตนเองว่าจะทำอะไร แค่ไหน อย่างไร เมื่อใด บนพื้นฐานความจำเป็นและความต้องการของชุมชน โดยหน่วยงานและองค์กรภายนอกมีหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการคิดและการทำงานของชุมชน ซึ่งจากผลพวงของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้เปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ก่อให้เกิดกลุ่ม องค์กร และเครือข่ายในชุมชน ที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สร้างสมประสพการณ์ และระดมให้เกิดทุนในการดูแลสุขภาพของชุมชนซึ่งเป็นต้นทุนเสริมความเข้มแข็งในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของชุมชนมากขึ้น ชุมชนสามารถจัดกิจกรรมในชุมชนทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของ

ประชาชนและสอดคล้องกับแนวคิดในการสร้างสุขภาวะด้วยกระบวนการสำคัญภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550 : 21) ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์เครือข่ายความร่วมมือของประชาชนสนับสนุนองค์กรอาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) และแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ให้มีความเข้มแข็ง เป็นฐานสร้างความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้และสร้างองค์ความรู้ทางสุขภาพ รวมทั้งเป็นแกนนำและเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพในทุกระดับ

2. ยุทธศาสตร์เสริมสร้างความเข้มแข็งประชาคมสุขภาพ สร้างเครือข่ายประชาคมสุขภาพท้องถิ่นและจัดเวทีระดมและประสานความคิดสติปัญญาทั้งจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาสากล เพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพอย่างสร้างสรรค์

3. ยุทธศาสตร์เครือข่ายความร่วมมือภาคประชาชน ภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประสานนโยบาย แผน และมาตรการสำคัญต่างๆ รวมทั้งการกำหนดวาระสุขภาพท้องถิ่นที่สัมพันธ์กับวาระสุขภาพแห่งชาติ

4. ยุทธศาสตร์เรียนรู้สิทธิเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญ จัดเวทีเรียนรู้และฝึกพลังกัน ใช้สิทธิเสรีภาพโดยผ่านกลไกกฎหมาย เข้าชื่อเสนอกฎหมาย แก้ไขปรับปรุงระบบสุขภาพและคุ้มครองสิทธิเสรีภาพในการดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพของประชาชน

5. ยุทธศาสตร์สร้างวัฒนธรรม การตรวจสอบระบบสุขภาพโดยภาคประชาชน ส่งเสริมสนับสนุนบทบาทประชาชน ตรวจสอบวิธีการมอบอำนาจและการติดตามผลการใช้อำนาจในระบบสุขภาพ กระตุ้นให้มีเครือข่ายประชาคม ติดตามและตรวจสอบระบบสุขภาพทุกระดับ ว่าได้ดำเนินการตามเจตนารมณ์ของกฎหมายและตอบสนองความต้องการของประชาชนหรือไม่อย่างไร

ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงมีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการดำเนินงานอย่างบูรณาการของชุมชน เป็นเรื่องของชุมชนในการคิด การกำหนดเป้าหมาย บริหารจัดการ ประเมินและวัดผลสำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสนับสนุนหรือสร้างปัจจัยเอื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

2.1.3 องค์ประกอบหลักในการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชนมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีการพัฒนาให้องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการพัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมสุขภาพ สามารถสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนหันมา

บทบาทร่วมรับผิดชอบการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้โดยตนเอง ภายใต้การพิจารณาและสร้างให้เกิดองค์ประกอบหลักในการดำเนินงาน 3 ประการ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550 : 22) คือ

1. คน คนเป็นองค์ประกอบหลักสำคัญของการพัฒนาทุกสาขาซึ่งจะต้องมีคนมาร่วมตัว ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน พร้อมกับการขยายแนวร่วม
2. องค์ความรู้ หมายถึง 3 วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญา และประสบการณ์ สำหรับการดำเนินกิจกรรมของชุมชน ที่ส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอด และการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน
3. ทุน ทุนเป็นทั้งทุนที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคม และทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาแหล่งทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อนำมาบริหารจัดการให้เกิดผลประโยชน์ต่อส่วนรวมในการพัฒนา

องค์ประกอบหลัก 3 ประการ ดังกล่าว ก่อให้เกิดระบบสุขภาพภาคประชาชน ที่มีการจัดการ เป็นหัวใจสำคัญ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้หมายถึงการประสานให้เกิดการเคลื่อนไหวในปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบอย่างสมดุล สามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนบนพื้นฐานการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการเรื่องใด อย่างไรที่จะทำให้เกิดการพึ่งตนเองของประชาชนหล่อหลอมให้ประชาชนเข้มแข็ง โดยระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นระบบเติมเต็มและเป็นการเชื่อมต่อระหว่างกลไกภาครัฐกับภาคประชาชนให้บรรลุผลการมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพของประเทศ

2.1.4 หลักสำคัญของการดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน

การดำเนินงานระบบสุขภาพภาคประชาชน มีหลักสำคัญ 4 ประการ คือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550 : 24)

1. การปรับแนวคิดและบทบาท

ระบบสุขภาพภาคประชาชน จะเกิดขึ้นและมีความเข้มแข็งเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชน ทุกภาคส่วนจะต้องปรับแนวคิดและบทบาทในการดำเนินงาน ให้ภาคประชาชนได้กระทำด้วยตัวเองอย่างแท้จริง โดยเฉพาะกระบวนการวางแผน การคิด การตัดสินใจ รวมทั้งการกำหนดตัวชี้วัดในการประเมินและตรวจสอบ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ภาครัฐต้องปรับแนวคิดและบทบาทจากผู้ปฏิบัติ ผู้สั่งการ หรือคิด ตัดสินใจทำแทนประชาชน ควบคุมตรวจสอบและประเมินผล เพื่อสนองงานหรือความต้องการของหน่วยงาน มาเป็นผู้สนับสนุนและสร้างกลไกปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็น

หุ้นส่วนการทำงานซึ่งกันและกัน เป็นที่เลี้ยงเคียงข้างประชาชน ด้วยความจริงใจ มีความหนักแน่น ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแก่ประชาชน เป็นผู้ลดความขัดแย้งในการทำงาน สร้างความร่วมมือทุกระดับ สร้างความพร้อมและความสามารถในการทำงานให้แก่ทีมงาน สร้างพลังปัญญาอย่างรู้เท่าทันให้แก่ประชาชน เป็นผู้ขายแนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการใช้ทุนทางสังคมของท้องถิ่น ทำงานเป็นเครือข่ายและเจ้าหน้าที่ที่ต้องรู้บทบาทของตัวเอง รู้ว่าจะอะไรคือปัญหาของชุมชน ถ่ายทอดให้กับชุมชน จุดสำคัญของประชาชนต้องวินิจฉัยปัญหาได้ด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงผู้แนะนำการวางแผนอย่างง่าย การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การเตรียมวิธีแก้ปัญหาอย่างง่าย โดยกระบวนการทั้งหมดประชาชนจะต้องเป็นผู้คิด ตัดสินใจทำด้วยตนเอง ตามวิธีการของประชาชน

2. ความร่วมมือระหว่างพหุภาคี

การทำงานระบบสุขภาพภาคประชาชนจะต้องมีรูปแบบการทำงานเป็นประชาคม มีภาคีอื่นเข้ามาร่วมด้วยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่ได้มีปัญหาเดียว แม้แต่ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยยังอาจเกิดจากปัจจัยหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องกัน ดังนั้น ในการแก้ปัญหาจำเป็นต้องทำพร้อมกันหลายด้าน ในการทำงานหน่วยราชการ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องใช้ประชาชนเป็นตัวตั้ง ยึดแนวอุดมการณ์เพื่อส่วนรวม มีเครื่องมือซึ่งเป็นเครื่องชีวิตในการวินิจฉัยปัญหาร่วมกัน แก้ปัญหาแบบบูรณาการ และพุ่งเป้าของการพัฒนาไปที่ประชาชน ครอบคลุมเดียวกันในชุมชน

3. ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน เป็นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่น ประชาชนและชุมชนมีอำนาจเต็มที่ สามารถคิดเองทำเองได้ มีอิสระ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์ปัญหาของชุมชนร่วมกัน กำหนดแนวทางที่เป็นไปได้ด้วยวิธีที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และจัดทำแผนชุมชน มีความรู้ความสามารถแก้ปัญหาของชุมชน มีกองทุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน มีการบริหารจัดการ โดยคณะกรรมการระดับพื้นที่ที่ได้มาจากการเลือกตั้งและท้องถิ่นยอมรับ มีสถานบริการสร้างสุขภาพที่ประชาชนคุ้นเคย รวมทั้งสร้างแกนนำการเปลี่ยนแปลงในชุมชน

4. สร้างวิสัยทัศน์ร่วม

ประชาชนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ภาครัฐและองค์กรเอกชนต้องสร้างจุดยืนร่วมกัน มองเห็นเป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ของชุมชน ว่าต้องการเห็นชุมชนมีหน้าตาเป็นอย่างไร จะไปให้ถึงจุดหมายได้อย่างไร แล้วแปลง

วิสัยทัศน์หรือความต้องการของชุมชนเป็นแผนปฏิบัติหรือเป็นรูปธรรมที่ต่อเนื่อง เป็นจริง สัมผัสได้ และประเมินผลได้

2.2 องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลก โดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแห่งเวลาทรัพยากร เครื่องชี้วัด เป้าหมาย และประสิทธิภาพของกลไกการบริหารงานตามแผนงาน โดยเฉพาะของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ชุมชนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่ความสำเร็จ พิจารณาได้จากคำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลงานของการประชุมระหว่างประเทศครั้งประวัติศาสตร์ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมือง อัลมา-อะตา ในสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า (WHO, 1978. อ้างถึงใน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550 : 37) “ การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบครัว และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้”

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือมุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถึงระดับที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม นายแพทย์อมร นนทสูต (2531. อ้างถึงใน ศรีปริยัญญา ฐปกระจำง, 2539 : 35) ได้สรุปแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายประการ ที่สำคัญคือ การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน ความร่วมมือของชุมชน ซึ่งรัฐมีหน้าที่สนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และจัดกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่

ชุมชนเผชิญอยู่ และงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถผสมผสานกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่นๆ รวมถึงมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ

โดยสรุป การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้

2.2.1 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรมซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) และในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543: 19 -24) ได้แก่

1. การสุศึกษา (Health Education)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น และสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็นรวมถึงการให้สุศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

2. โภชนาการ (Nutrition)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน

เหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึง ปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาโภชนาการของชุมชนเช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือ จัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับ ประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

3. การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาด เพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงาน ดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนใน การพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนัก ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและใน ชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของ ชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโถ่งไว้เก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกอบรม ผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและ สิ่งแวดล้อม ในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาดเป็นระเบียบถูกสุขอนามัยมาตรฐานงาน สาธารณสุขมูลฐาน

4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control)

การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของ โรคได้อย่างทันที่ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ จำเป็นต้องพัฒนา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ ให้สามารถให้ คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุม โรคในช่วงฤดูกาลที่ มักมีการระบาดและระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิด โรค นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็น โรคติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มี

การส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization)

ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

6. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning)

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

7. การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนสามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่ายๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิต เพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป

8. การจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้าน ในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้

ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป อาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยา ตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการเงินการจัดซื้อจ่ายและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

9. สุขภาพจิต (Mental Health)

การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน อื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยใน ชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

10. ททันตสาธารณสุข (Dental Health)

การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากก่อให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา สูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกน นำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพ ช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุข หรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

11. การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อ สิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังให้มี การกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อ ดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้ากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยแพน ลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย. น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วม ในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจ

ร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบแป้น 6 ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแรกซ์ สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน และสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการ จัดจำหน่ายบุหรี่ยี่ห้อของร้านค้า ไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะ สามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการ รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐานมีเครื่องหมาย อย.

13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Noncommunicable Disease Control)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้ง ผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้ง ตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรม อาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่ง โรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้ จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ไปพบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้ พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจาย โรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้น พื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจ

มีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่มีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าวแต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ถึงแม้จะไม่มีชื่อใน 14 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน จึงนับเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งที่จริงแล้วการดำเนินงานเรื่องปัญหายาเสพติดจะมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ในการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหายาและพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

2.2.2 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นการบริหารจัดการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุข มูลฐานในหมู่บ้านหรือชุมชนวิธีหนึ่ง โดยอาศัย 3ก + 1ข (กองทุน กรรมการ กำลังคน และข้อมูล ข่าวสาร) ให้เป็นรูปธรรมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งต้องเน้นระบบการสนับสนุนและติดตาม ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง ศูนย์รวมการทำงานของเหล่าอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคมของแต่ละชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพและอนามัย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงาน ในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน

2. เพื่อให้อาสาสมัครได้มีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนตรงเป้าหมาย
3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่างๆ ที่สนับสนุนทรัพยากรและวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
4. เพื่อเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้าน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นนโยบายหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จนสามารถแก้ปัญหาและยกระดับคุณภาพชีวิตประชากรจนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปนั้น ส่วนหนึ่งของยุทธศาสตร์ดังกล่าว คือ การอบรมและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชาวบ้านให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือ ดูแล และจัดกิจกรรมทางด้านสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของเพื่อนบ้าน บุคคลเหล่านี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.

นอกจากนั้น ยังส่งเสริมสนับสนุนให้หมู่บ้าน หรือชุมชนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อต้องการให้ ศสมช. เป็นศูนย์กลางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและเป็นจุดรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ตลอดจนเป็นจุดในการประสานงานเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ในปัจจุบัน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และได้ให้ความหมาย ดังนี้

“อาสาสมัครสาธารณสุข” หรือ “(อสม)” หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (chang agents) การรื้อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ในหมู่บ้าน/ชุมชน

2.3.1 ประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

ในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่งๆ กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง “บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละคุ้มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด” โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในฐานะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ได้แก่ การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2550 : 14-19)

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร

เขตชุมชนแออัด (อสม.) 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง (อสม.) 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

2.3.2 การค้นหา คัดเลือก และวาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณสมบัติ

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
2. สนใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

4. อ่านออกเขียนได้

5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

วิธีการคัดเลือก

ให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ

ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้าน และผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ อสม. จำนวน อสม. และบทบาทหน้าที่ของ ศสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม.และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา อสม.

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน ให้สอบถามความสมัครใจ หากคนนั้นสมัครใจก็ให้คัดเลือกเข้ารับการเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้นแล้วให้เข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติหรือใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่ออัคร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน

การฟื้นฟูสภาพ

1. ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ย้ายที่อยู่
4. ลาออก
5. ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ

2.3.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3.3.1 สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน

2.3.3.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพพลานามัยให้แข็งแรงและเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด

2.3.3.3 ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่

1) การให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยบุคคล ซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น หรือสภากาชาดไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ.2539 ดังต่อไปนี้

ก. การประกอบวิชาชีพเวชกรรม

- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือโรคดังต่อไปนี้ คือ ไข้ตัวร้อน ไข้และมีผื่นหรือจุด ไข้จับสั่น ไอ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ท้องผูก ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ผื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชาและโลหิตจาง

- ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ บาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัดหรือสัตว์อื่นกัด ไฟฟ้าดูดและได้รับสารพิษ

- เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไข้จับสั่น

ข. การไช้ยา

- ยาสามัญประจำบ้านตามกฎหมายว่าด้วยยา

- ยาที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม สั่งให้จ่ายแก่คนไข้เฉพาะรายและเฉพาะคราว

- ยาสมุนไพรที่กำหนดในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2) ให้บริการการจ่ายยอยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด

3) ให้บริการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจหาน้ำตาลในเลือด

4) การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

2.3.3.4 ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) หรือสถานที่ตามกำหนดของหมู่บ้าน

2.3.3.5 จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น กิจกรรมเฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก การติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด ให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และกิจกรรมเฝ้าระวังเรื่องโรคระบาดและโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคหรือพาหะนำโรค

2.3.3.6 บริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลและจากแหล่งอื่นๆ

2.3.3.7 ชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

2.3.3.8 ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพและสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และเครือข่ายสุขภาพ กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของ

หมู่บ้าน บนพื้นฐานข้อมูลของชุมชน สอดคล้องกับเศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นพัฒนาและแก้ไข ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจและจิตใจควบคู่กันไป

2.4. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

เบคเกอร์ และ นูฮัลเซอร์ (Becker and Neuhauser, 1975 : 94) ได้เสนอว่า ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ นอกจากจะพิจารณาถึงทรัพยากร เช่น คน เงิน วัสดุ การจัดการที่ดีแล้ว ยังต้องมีปัจจัยอื่นอีก คือ

1. สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความซับซ้อนหรือความแน่นอน
2. การกำหนดระเบียบปฏิบัติชัดเจน
3. ผลการทำงานที่มองเห็น ได้

ซาไลน์ค และ คณะ (Zaleanick and Others, 1958 : 40) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงาน ได้ดีหรือไม่ดีนั้น ผู้ปฏิบัติต้องได้รับการตอบสนองทั้งภายนอกและภายใน ความต้องการภายนอก ได้แก่ รายได้ ความปลอดภัย สภาพแวดล้อม ตำแหน่ง ความต้องการเข้าหมู่คณะ ส่วนความต้องการภายใน ได้แก่ ความต้องการเป็นเพื่อนและความต้องการในศักดิ์ศรีของตนเอง

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว บรรยากาศขององค์การเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานปัจจัยหนึ่ง จากการศึกษาบรรยากาศสององค์การ พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่า บรรยากาศสององค์การครอบคลุมถึง

1. คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์การ
2. การรับรู้ของสมาชิกในองค์การมากกว่าจะเป็นภาพที่แท้จริงซึ่งดำรงอยู่ในองค์การ
3. การรับรู้ดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ

ความหมาย ประเภท และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ภิญโญ สาธร (2517 : 425) กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับหน้าที่และศักยภาพของบุคลากร เพื่อพัฒนาอย่างเป็นระบบ

อรุณ รักธรรม (2531 : 675) ยังได้กล่าวถึงการประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การวัดผลงานหรือดีค่าหรือประเมินงานของบุคคล เพื่อจะได้ทราบความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่การงานของบุคคลนั่นเอง ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของผู้บังคับบัญชา

ประเภทของการประเมินผลการปฏิบัติงาน มี 3 ประเภท คือ

1. การประเมินผลที่มุ่งเน้นคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติส่วนบุคคล (Traits of Individual) โดยมุ่งเน้นคุณลักษณะบุคคลและบุคลิกภาพของผู้ถูกประเมินเป็นสำคัญ เช่น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ เป็นต้น โดยเชื่อว่าลักษณะบุคคลต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการทำงาน

2. การประเมินผลที่มุ่งเน้นผลการปฏิบัติงาน จะเน้นความสามารถที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรง โดยดูที่คุณภาพและปริมาณงานที่เกิดขึ้น หากทำดีก็จะรับรางวัลและความก้าวหน้า

3. การประเมินที่มุ่งเน้นตามวัตถุประสงค์ของงาน ซึ่งการประเมินผลแบบนี้ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะทำการตกลงกัน และตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานร่วมกัน ซึ่งสิ่งนี้จะนำไปสู่มาตรฐานในการประเมินผลการปฏิบัติงานต่อไปในอนาคต

จากความหมายและประเภทของการประเมินผลการปฏิบัติงาน เห็นได้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานในปัจจุบันจะเป็นการประเมินผลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติงาน และต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร

วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน (อ้างถึงใน พยอม วงศ์สารศรี, 2538 : 151-158)

วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามหน้าที่ของพนักงาน ในองค์กรมีหลายวิธีแต่ละวิธีกำหนดขึ้นมาเพื่อให้การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับลักษณะงานที่แตกต่างกันไป เช่น

1. แบบสำรวจรายการ (Checklist)

ประกอบด้วยรายการที่แสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรมต่างๆ โดยผู้สังเกตจะทำการบันทึกเมื่อเห็นรายงานนั้นๆ เกิดขึ้น แบบสำรวจรายการนี้เพียงแต่ให้ผู้สังเกตทราบการกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามรายการที่กำหนดหรือไม่ แต่ไม่ได้ช่วยการพิจารณาคุณภาพของงานหรือจำนวนครั้งของการกระทำที่เกิดขึ้น

2. การจัดอันดับคุณภาพ (Rating Scale)

เป็นวิธีการที่นิยมมากที่สุด ผู้ทำการประเมินจะทำการประเมินหรือให้คะแนนบุคลากรในแง่คุณภาพและปริมาณที่เกิดขึ้น โดยจะทำการประเมินในหัวข้อต่างๆ เหล่านี้ เช่น ปริมาณงานและคุณภาพงาน ความสามารถในการเรียนรู้ ความรับผิดชอบในงานและความไว้วางใจ การแก้ปัญหาการตัดสินใจ ฯลฯ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่จำเป็นและมีผลต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของงาน ในแต่ละหัวข้อที่กล่าวข้างต้นจะแบ่งออกเป็นระดับ (Scale) เช่น มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เพื่อที่ผู้ทำการประเมินจะได้ประเมินว่าในแต่ละหัวข้อที่กล่าวถึงนั้น ผู้ถูกประเมินจัดอยู่ในระดับไหน

3. วิธีเปรียบเทียบพนักงานซึ่งกันและกัน (Employee Comparison Method)

เป็นวิธีการประเมินด้วยการจัดอันดับ และคัดเลือกจากการเปรียบเทียบซึ่งกันและกันจากดีที่สุดไปด้อยที่สุด ข้อเสนอแนะสำหรับวิธีนี้ คือ เลือกคนที่ทำงานดีที่สุดและด้อยที่สุดออกจากกันก่อนเนื่องจากทั้งสองคนมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน และควรแบ่งการประเมินออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ระดับค่าเฉลี่ย และระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ย หรืออาจใช้หลักการคู่ โดยทำการเปรียบเทียบกันทีละสองคน ๆ สลับกันไปอย่างทั่วถึงก็จะได้ผู้ปฏิบัติงานดีเยี่ยมไปถึงต่ำสุด แต่วิธีนี้หากพนักงานได้บังคับบัญชาที่มีมาก ย่อมเสียเวลามากในการประเมิน

4. การบันทึกเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incidents)

วิธีนี้ผู้บังคับบัญชาจะบันทึกเหตุการณ์สำคัญๆ ที่เกิดขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาที่ก่อให้เกิดความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน วิธีนี้จะอำนวยความสะดวกให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสใกล้ชิดปรึกษาหารือกัน เอาใจใส่ต่อกัน แต่มีข้อเสียคือมีผู้บังคับบัญชาน้อยที่จะมีนิสัยช่างสังเกตและจดจำ

5. วิธีสอบถามผู้บังคับบัญชา (Field Review)

วิธีนี้ผู้บังคับบัญชาไม่จำเป็นต้องกรอกแบบฟอร์มใดๆ ทั้งสิ้น เพียงแต่เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลไปสอบถามผู้บังคับบัญชาของพนักงานที่ถูกประเมิน โดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับพนักงานเหล่านั้น เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลก็จะบันทึกคะแนนส่งกลับไปให้ผู้บังคับบัญชาผู้นั้นเซ็นรับรองหรือแก้ไขเล็กน้อย วิธีนี้ช่วยลดงานเขียนของผู้บังคับบัญชามากและเชื่อว่าผู้บังคับบัญชาคงหันไปเอาใจใส่ลูกน้องตนเป็นอย่างดี เพราะมีฉะนั้นจะถูกฝ่ายบุคคลโต้แย้งได้

6. วิธีการเขียนความคิดเห็น (Free-From Essay)

วิธีนี้ไม่ใช่แบบฟอร์ม กากบาท หรือเครื่องวัดใดทั้งสิ้น เพียงแต่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมินผลเขียนข้อความแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวพนักงานผู้นั้นว่ารู้สึกประทับใจอะไรบ้าง ข้อวิจารณ์อาจอยู่ภายใต้หัวข้อ ลักษณะงานที่ทำ พนักงานผู้นั้นต้องการให้บริษัทพัฒนาตัวเองอย่างไรในอนาคต ฯลฯ

7. คณะกรรมการ (Group Appraisal)

วิธีนี้จะแต่งตั้งผู้ประเมินผลหลายๆ ท่าน มักจัดทำกันในวงการอุตสาหกรรมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการฝึกอบรม ซึ่งช่องทางก้าวหน้าและพัฒนาพนักงาน การพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการขึ้นเงินเดือน การเปลี่ยนตำแหน่ง มักดำเนินการ โดยผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพนักงานร่วมกับผู้บังคับบัญชาในระดับสูงขึ้นไป วิธีการประเมินผลวิธีนี้คล้ายกับวิธีอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้วซึ่งเหมาะที่จะประเมินทั้งระดับพนักงานธรรมดาทั่วไปและพนักงานระดับผู้บังคับบัญชา ข้อดีของวิธีนี้คือ การพิจารณาจะขยายวงกว้างในหลายๆ ทรศนะ ทำให้ช่วยลดความลำเอียงไปได้ แต่ข้อเสียคือ ใช้เวลามาก

8. ใช้วิธีตั้งจุดหมายร่วมกัน (Mutual Goal Setting)

วิธีนี้ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะทำการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะปฏิบัติได้จริงๆ ตามสภาพขององค์การที่เป็นอยู่ วิธีนี้ผู้บังคับบัญชาจะสวมบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือแนะแนวทางในการปฏิบัติงาน วิธีนี้พนักงานต้องสนใจศึกษางานที่รับผิดชอบและต้องทะเยอทะยาน มีความคิดอ่าน หากนิ่งเฉย ไม่กระตือรือร้น ก็จะทำให้ทวนกลับมาใช้วิธีประเมินแบบเก่าๆ อีก

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติพร เนาวิสุวรรณ (2541:7) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในชุมชนไทยมุสลิม : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านค่าตอบแทน และ โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความคิดเห็นต่อปัจจัยดังกล่าวอยู่ในระดับสูง

คมวิทย์ ทองแสง (2539) ทำการศึกษาวิจัยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยทำการศึกษาบทบาท 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และด้านการถ่ายทอดความรู้ ผลการศึกษาโดยภาพรวมพบว่าปัจจัยภายนอกในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่เป็นจริงของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำบทบาทที่เป็นจริงในการดำเนินงาน

จินดา พูนเกษม (2537:84-86) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่องการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ

จุรีรัตน์ ลิ้มปวิทยากุล (2545. อ้างถึงใน สนชยา โสภณศิริกุล, 2547 : 19) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน รวมทั้งการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข และการสัมภาษณ์

เชิงลึกเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการนิเทศงาน จำนวนครั้งของการได้รับการนิเทศงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ การศึกษาดูงาน สวัสดิการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชมเชย เมืองแสน (2543 อ้างถึงใน กุวานาล ภัทรภินันท์, 2546 : 27) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม” พบว่า อายุ วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง ประสบการณ์เดิมทางด้านสาธารณสุข การได้รับข่าวสารทางด้านสาธารณสุข การปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่มีอิทธิพลต่อระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม

นภาพร เจริญวงศ์มิตร (2543. อ้างถึงใน สนธยา โสภณเชิรกุล, 2547 : 19) ได้ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองในจังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในเขตเมือง 15 ชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. ความรู้ ทักษะคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนทรัพยากรบริหาร มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานในเขตเมืองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ราตรี วงษ์วานิช (2542:23-28) ได้ประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง จังหวัด กระบี่ พบว่า งานที่ อสม. ทำได้ดีที่สุด คือ งานสำรวจข้อมูลข่าวสาร การถ่ายทอดความรู้ให้ชาวบ้านและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ตามลำดับ ส่วนงานที่ต้องปรับปรุง คือการใช้อุปกรณ์และการบริหารจัดการใน ชมช. การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาด้านสาธารณสุข

วนิดา วิระกุล (2545 อ้างถึงใน ศรีธยา อัมจิตต์, 2546 :22) ได้ทำการวิจัยเรื่อง วิวัฒนาการความสำเร็จ และทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้การวิจัยเชิงสำรวจข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิและปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย องค์กรชุมชนในระดับหมู่บ้าน อสม. บุคลากรสาธารณสุข เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขและแบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขได้ตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ถึงดี

วรณี หาวารี และวนัสรา เซวณันนิม (2540. อ้างถึงใน สนธยา โสภณเชิรกุล, 2547 : 19) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ชมช. จังหวัดสิงห์บุรี พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. คือ อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและ

รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน สสมช. การได้รับยกย่องอย่างต่อเนื่องของ อสม. การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน สสมช.

สุนทร อุทรทวิการ ณ อุทยา (2541. อ้างถึงใน สนชยา โสภณธีรกุล, 2547 : 18) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสมช.) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยสัมภาษณ์ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่ การให้เกียรติ ยกย่อง เชื้อต่อจากประชาชน ความรู้สึภักดีของ อสม. ต่อสวัสดิการและค่าตอบแทน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน สสมช.

สุจินดา สุขกำเนิด และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง โครงการวิจัยและพัฒนาและประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเองภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน จาก 598 หมู่บ้าน จาก 19 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่าบทบาทของ อสม. ในด้านการให้คำแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนได้ครบถ้วน ครอบคลุม คิดเป็นร้อยละ 72.5 ให้คำแนะนำได้ปานกลางถึงดี (ร้อยละ 60 ของงาน) คิดเป็นร้อยละ 19.6 และไม่สามารถให้คำแนะนำได้ ร้อยละ 7.9

สุจินดา บุญแอ (2553:44) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ของอาสาสมัครแรงงานจังหวัดสงขลา พบว่า โดยภาพรวมแล้ว อาสาสมัคร ฯ มองว่า ปัจจัยที่ทำการศึกษาทั้งหมด ได้แก่ ค่าตอบแทน สวัสดิการ การจัดประชุม อบรม สัมมนา การติดต่อจากเจ้าหน้าที่ การประชาสัมพันธ์ และการให้รางวัล มีผลต่อการดำเนินงานในระดับปานกลาง จนถึงระดับที่มาก โดยปัจจัยที่เห็นว่ามีผลต่อการดำเนินงานในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านค่าตอบแทน การติดต่อเจ้าหน้าที่ และการประชาสัมพันธ์ ส่วนความแตกต่างของความคิดเห็นนั้น ประเด็นปัจจัยที่ค่อนข้างมีความเห็นแตกต่างกันมาก เมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ได้แก่ การให้โล่ และการจัดประชุมสัมมนา

ปนิชดา ต่วนชื่น (2541) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม” พบว่า อายุ อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และสถานภาพทางสังคมต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจที่ต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทไม่ต่างกัน

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต (2541) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี” พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงาน สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไม่แตกต่างกัน และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต กต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานสาธารณสุขมู ลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อาชีพ สถานที่ตั้งศูนย์ แรงจูงใจในการปฏิบัติ และเจตคติที่มี ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

สมโภชน์ คชศิลา (2543) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและ ส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษา ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัด นครปฐม” พบว่าอายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน แรงจูงใจด้านรายได้และลักษณะ งาน โอกาสก้าวหน้าในงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐ มงคลศรี (2540 อ้างถึงใน โสภี ทองคำ, 2551 : 21) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี ผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานสินเชื่อของธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ศึกษากรณี พนักงานสินเชื่อสายงานพัฒนาธุรกิจสำนักงานใหญ่ พบว่าคุณสมบัติของพนักงานสินเชื่อ เช่น อายุ เพศ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

เบญจยา ยอดดำเนิน (2522 อ้างถึงใน สอซาลี ม่าเหรัมย์, 2541 : 7) ได้ประเมินผลการ ปฏิบัติงาน อสม. ที่จังหวัดลำปาง โดยศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลการ ปฏิบัติงานของ อสม. คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีปัญหาที่ไม่ ทราบจะปรึกษาถามใครได้ การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ

อนงค์ สาทรสุทธ์ (2531 อ้างถึงใน ปุณทริกา ประชาเสรี, 2544 : 18) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการเด็กทารก และวัยก่อนเรียน ของ หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้บทบาท มีความสัมพันธ์กับผล การปฏิบัติงานเฝ้าระวังติดตามทางโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัย การได้รับการนิเทศ ติดตาม จากทุกระดับมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามโภชนาการของหัวหน้าสถานี อนามัย

ปุณทริกา ประชาเสรี (2544 : ก) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ศึกษากรณีพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เขตจังหวัดสงขลา พบว่า ความคิดเห็นของ พนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เขตจังหวัดสงขลา ต่อปัจจัยทุกด้านในภาพรวมมีผล ต่อการปฏิบัติงาน ในระดับสูง ผลการปฏิบัติงานของพนักงานธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)

เขตจังหวัดสงขลา ในทัศนะของผู้ปฏิบัติงานเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ระดับชั้น จำนวนปีการทำงาน และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

ประนอม ตุลยกุล (2543 : ก) ได้ทำการศึกษา การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ จังหวัดตรัง พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในระดับน้อย ขึ้นตอนที่ อสม. มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการ รองลงมาคือ การนำข้อมูลมาประกอบการวางแผนงานหรือโครงการและการวางแผนงานหรือโครงการ ส่วนขั้นตอน ที่มีส่วนร่วมน้อย คือ การเสนอแผนงานหรือโครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. และการจัดเก็บหลักฐานการใช้จ่ายเงิน สำหรับปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้ เพศ ระดับการศึกษา และการดำรงตำแหน่งทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านความคิดเห็นต่อความเข้าใจของ อสม. ในการบริหารจัดการมีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิรวัฒน์ พุ่มบ้านเช่า (2546) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ทศท. คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดกระบี่, ตรังและนครศรีธรรมราช พบว่า ผลการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน มีผลการปฏิบัติงานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งองค์ประกอบของการปฏิบัติงานในด้านการทำงานเป็นที่อยู่ในระดับดี รองลงมาเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติงาน ในด้านอื่น ๆ ล้วนอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น คือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ปริมาณงานและคุณภาพงาน ความรอบรู้ในงานและความสามารถในการเรียนรู้ การให้บริการเป็นเลิศและความรับผิดชอบต่องานตามลำดับ

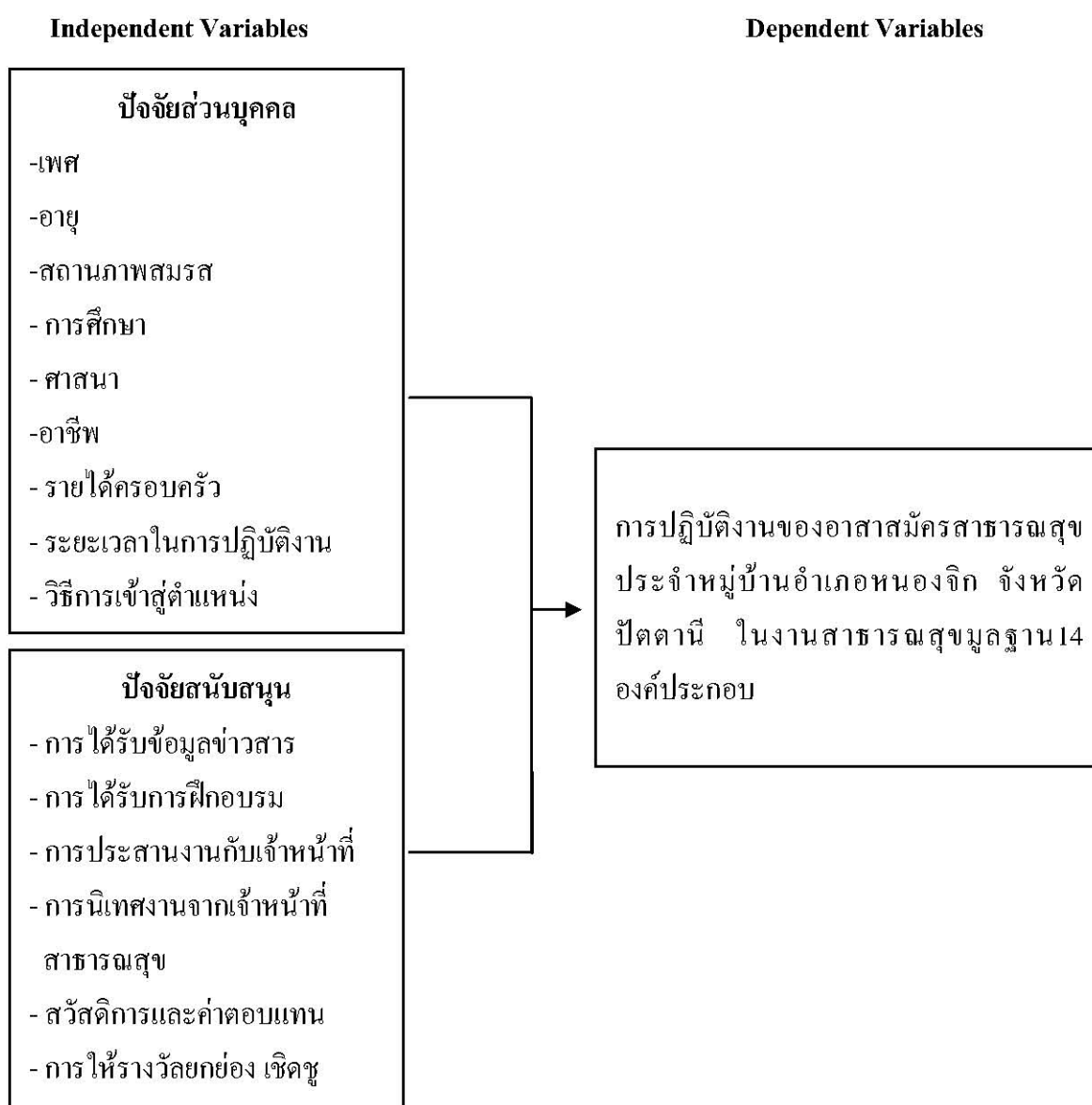
สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ทศท. คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ที่ปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดกระบี่ ตรัง และนครศรีธรรมราช ได้แก่ ความพึงพอใจในเรื่องเนื้อหา ส่วนปัจจัย ที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่งานในปัจจุบัน อายุงานใน บมจ. ทศท รายได้ ทัศนคติต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน และแรงจูงใจในด้านความมั่นคงและโอกาสก้าวหน้า

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียง และกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข มีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันหลายประการจะ เห็นได้ว่าการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติโดยระบบอาสาสมัครที่มีความ เกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายอย่าง การที่บุคคลจะทำงานได้ดีและประสบผลสำเร็จเพียงใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานที่ แตกต่างกัน อาจเกิดจากการมีปัจจัยต่างๆที่แตกต่างกัน จึงควรศึกษาปัจจัยต่างๆตามที่ได้ ทบทวนวรรณกรรม ว่ามีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน หรือไม่ เพียงใด ผู้วิจัยจึงได้ กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

จากการศึกษา แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้อาศัย แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้อง และมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) โดยผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ประจำปี 2553 ทั้งหมดจำนวน 693 คน แยกตามสถานบริการแต่ละตำบล ดังนี้

ตำบลเกาะเปาะ	จำนวน 38 คน
ตำบลคอลลอดันหยง	จำนวน 61 คน
ตำบลคอนรัก	จำนวน 35 คน
ตำบลคาโต๊ะ	จำนวน 34 คน
ตำบลคูยง	จำนวน 96 คน
ตำบลท่ากำชำ	จำนวน 72 คน
ตำบลบ่อทอง	จำนวน 101 คน
ตำบลบางเขา	จำนวน 73 คน
ตำบลบางตาวา	จำนวน 34 คน
ตำบลปูโละปูโย	จำนวน 89 คน
ตำบลยาบี	จำนวน 36 คน
ตำบลลิปะสะโง	จำนวน 24 คน
รวม	จำนวน 693 คน

3.1.2 กลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยใช้สูตรของยามานะ (1973. อ้างถึงในพิศิษฐ์ คัททวุฒิซ, 2543 : 203)

การคำนวณหาค่าตัวอย่ำนมีขั้นตอน ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนของประชากรทั้งหมด

e คือ ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยกำหนดให้เท่ากับ 0.05)

$$\text{แทนค่า } n = \frac{693}{1 + 693(.05)^2}$$

$$= 255.61$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 255.61 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 256 คนและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) สุ่มตัวอย่าง 256 คน จากทั้งหมด 693 คน จากจำนวน 12 ตำบล โดยกำหนดขนาดตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกับจำนวนของแต่ละตำบลจากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลให้ครบตามจำนวน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่มชั้น} = \frac{\text{จำนวนตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนอสม.ในแต่ละกลุ่มชั้น}}{\text{จำนวนอสม.ทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง อำเภอหนองจิก จำแนกตามตำบล

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
เกาะเปาะ	38	14
คลองตันหยง	61	22
ดอนรัก	35	13
ดาโต๊ะ	34	12
คุดยง	96	35
ท่ากำชำ	72	26
บ่อทอง	101	37
บางเขา	73	27
บางดาวา	34	12
บุโละบุโย	89	33
ยาบี	36	13
ลิปะสะโง	24	12
รวม	693	256

3.2 เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือแบบสัมภาษณ์ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ครอบครัว และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมความรู้ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการนิเทศงาน ความพึงพอใจในสวัสดิการและค่าตอบแทน ความพึงพอใจในการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติ มีลักษณะเป็นคำถามทั้งปลายเปิดและปิด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามการปฏิบัติงานตาม 14 กิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 ข้อ แบบประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนระดับการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ให้คะแนนตามเกณฑ์ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ	คะแนน
ปฏิบัติประจำ	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่ปฏิบัติ	1

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิด

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาแนวคิดและทฤษฎี เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาในการสร้างคำถาม
2. วิเคราะห์ขอบเขตการศึกษา วัตถุประสงค์และกำหนดกรอบแนวคิดที่เกี่ยวกับเนื้อหา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อขอคำแนะนำปรับปรุง แก้ไขข้อคำถามให้ครอบคลุมรายละเอียดของเนื้อหาทั้งหมด
4. ปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำและข้อเสนอแนะให้ถูกต้อง สมบูรณ์
5. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่อำเภอมายอจำนวน 30 คน
6. หาค่าความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามตามข้อ 5 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ซึ่งผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.921

3.3 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยดำเนินงานตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดแจงการจัดเก็บข้อมูลแก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประชาชนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละสถานบริการ เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 256 คน
2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล / ประชาชนชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล และกำหนดวันส่งแบบสัมภาษณ์คืน
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนป้อนข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์ และทำวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS V. 16.0 (Statistical Product and Service Solutions) เพื่อวิเคราะห์ค่าสถิติดังนี้

4.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายเชิงพรรณนาข้อมูลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง ปัจจัยสนับสนุน การปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการฝึกอบรม การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สวัสดิการและค่าตอบแทน การให้รางวัลยกย่อง เชิดชูเกียรติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยนำเสนอในรูปแบบของ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

4.1.2 ค่าเฉลี่ย หรือ มัชฌิมเลขคณิต (Arithmetic Mean) โดยใช้สูตร
(บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ, 2543 : 45-46)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{n}$$

เมื่อ	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	ΣX	แทน	ผลรวมของข้อมูลทุกตัว
	X	แทน	ค่าของข้อมูลแต่ละตัว
	n	แทน	จำนวนข้อมูลทั้งหมด

4.1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (รวีวรรณ ชินะ
ตระกุล, 2538 : 163)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\Sigma(X - \bar{X})^2}{n-1}}$$

เมื่อ	$S.D.$	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	X	แทน	ค่าคะแนนของแต่ละตัว
	\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
	n	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่ม
	Σ	แทน	ผลรวม

4.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการหาความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพ
ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข วิธีการเข้าสู่
ตำแหน่ง ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการฝึกอบรม
การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สวัสดิการและค่าตอบแทน
การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติ กับตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน
งานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยใช้สถิติการทดสอบแบบไคสแควร์ (Chi-Square Test)
โดยใช้สูตร (พิศิษฐ ตัณฑวนิช, 2543 : 203)

$$\chi^2 = \frac{\Sigma(O - E)^2}{E}$$

เมื่อ χ^2	แทน	ค่าไคสแควร์ (Chi-Square)
O	แทน	ค่ารวมความถี่ที่ปรากฏจริง (Observed Frequency)
E	แทน	ค่าความถี่ที่เป็นค่าความคาดหวัง (Expected Frequency)

การกำหนดระดับการปฏิบัติโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ เป็น 3 ระดับ โดยประเมินดังนี้คือ

นำคะแนนแต่ละองค์ประกอบของแต่ละคนมารวมกันทั้งหมด 14 ด้านจากนั้น ผู้วิจัยนำมาจัดกลุ่มโดยมีอันตรภาคชั้น จากสูตร

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{พิสัย}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= 93 - 31 / 3 = 20.6 \end{aligned}$$

จากนั้นนำคะแนนรวมมาแบ่ง เป็นระดับของการปฏิบัติเป็นระดับ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และ ไม่ปฏิบัติ

ระดับคะแนนรวม	31 – 51	ไม่ปฏิบัติ
ระดับคะแนนรวม	52 – 72	ปฏิบัติบางครั้ง
ระดับคะแนนรวม	73 – 93	ปฏิบัติประจำ

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากนั้น นำผลมาประมวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical product and Service Solutions) V.16 ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังต่อไปนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
- 4.2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
- 4.3 ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
- 4.4 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
- 4.5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของประชากร

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (n=256 คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	46	18.0
	หญิง	210	82.0
อายุ	น้อยกว่า 33 ปี	63	24.6
	33 – 47 ปี	158	61.7
	มากกว่า 47 ปี	35	13.7

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=256 คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	30	11.7
สมรส	197	77.0
หม้าย/หย่า/แยก	29	11.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาและต่ำกว่า	111	43.4
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	56	21.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	77	30.1
ปริญญาตรี	12	4.7
ศาสนา		
พุทธและคริสต์	47	18.4
อิสลาม	209	81.6
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม (เช่น ทำนา ทำสวน)	41	16.0
ค้าขาย	31	12.1
รับจ้าง/ลูกจ้าง	132	51.6
งานบ้าน	52	20.3

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=256 คน)	ร้อยละ
รายได้		
ไม่เกิน 5,000 บาท	136	53.1
5,001 – 7,000 บาท	86	33.6
7,001 ขึ้นไป	34	13.3
อายุการทำงาน		
น้อยกว่า 9 ปี	187	73.0
9 – 16 ปี	33	12.9
มากกว่า 17 ปี	36	14.1
วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง		
สมัครเองและแทนที่บิดามารดา	122	47.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือก	71	27.7
อสม. ด้วยกันคัดเลือก	63	24.6

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ จำนวน 256 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 33 – 47 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.7 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 77.0 ระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 43.4 นั้ถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 81.6 ประกอบอาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.6 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.1 อายุการทำงานน้อยกว่า 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.0 วิธีการเข้ามาเป็น อสม. โดยสมัครเองและแทนบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 47.6

4.2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัด ปัตตานี

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=256 คน)	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ		
ได้รับไม่สม่ำเสมอ	74	28.9
ได้รับสม่ำเสมอ	182	71.1
เดือนละ	$\bar{X} = 1.5$ ครั้ง/เดือน	SD = 0.73
การฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุข		
เพียงพอแล้ว	165	64.5
น้อยไป	83	32.4
ควรเป็น	$\bar{X} = 7.3$ ครั้ง/ปี	SD = 6.08
มากไป	8	3.1
ควรเป็น	$\bar{X} = 4.14$ ครั้ง/ปี	SD = 5.23
การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องต่างๆ		
ทำเฉพาะการนัดหมายต่างๆ	16	6.3
ทำเฉพาะการส่งเอกสาร รายงาน	7	2.7
ทั้งการนัดหมายและการส่งเอกสารรายงาน	233	91.0
การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่		
1-4 ครั้ง/ปี	59	23.0
5-8 ครั้ง/ปี	74	28.9
9-12 ครั้ง/ปี	54	21.1
มากกว่า 12 ครั้ง/ปี	69	27.0

จากตารางที่ 4.2 พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.1 เฉลี่ยเดือนละ 1.5 ครั้ง การฝึกอบรมด้านสาธารณสุขเพียงพอแล้ว คิดเป็นร้อยละ 64.5 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องทั้งการนัดหมายและการส่งเอกสารรายงาน คิดเป็นร้อยละ 91.0 การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ 5-8 ครั้ง/ปี คิดเป็นร้อยละ 28.9

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละ ของปัจจัยสนับสนุนด้านความพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติ ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ปัจจัยสนับสนุน	ความพึงพอใจ							
	พึงพอใจมาก		พึงพอใจปานกลาง		พึงพอใจน้อย		ไม่พึงพอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท”	63	24.6	121	47.3	52	20.3	20	7.8
2. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็นค่าป่วยการ “การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว”	110	43.0	101	39.5	40	15.6	5	2.0
3. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน”	141	55.1	89	34.8	24	9.4	2	0.8
4. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และ โควตา นุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข”	131	51.2	77	30.1	35	13.7	13	5.1
5. การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “ การประกวด อสม. ดีเด่น ระดับต่างๆ”	135	52.7	84	32.8	30	11.7	7	2.7
6. การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “ การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.”	135	52.7	81	31.6	25	9.8	15	5.9

จากตารางที่ 4.3 ความพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆ พบว่า ประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท” พึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.3 ประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม. และ ครอบครัว” พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 43.0 ประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน” พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 ประเด็น “การให้ทุน อสม. และ โควตา บุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตร ของกระทรวงสาธารณสุข” พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 55.2 ประเด็น “ การประกวด อสม. ดีเด่น ระดับต่างๆ” ประเด็น “ การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.” พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 52.7

4.3ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกรายองค์ประกอบ

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. งานสุขศึกษา						
- การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข	116	45.3	140	54.7	0	0.0
- การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน	96	37.5	157	61.3	3	1.2
2. งานโภชนาการ						
- ให้ความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการแก่ประชาชน	86	33.6	158	61.7	12	4.7
- ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี	90	35.2	137	53.5	29	11.3
3. งานสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด						
- ให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการจัดสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน	55	21.5	175	68.4	26	10.2
- ประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อดูแลด้าน การสุขาภิบาล และ การปรับปรุงคุณภาพน้ำ	38	14.8	171	66.8	47	18.4
4. งานเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น						
- ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกัน ไข้ ระวังและ ควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัด หนัก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น	126	49.2	124	48.4	6	2.3
- สำรวจข้อมูล และควบคุมโรคโดยกำจัดแหล่งที่ สามารถจะเป็นแหล่งแพร่โรค เช่น การทำลาย แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใส่ทรายอะเบท	106	41.4	145	56.6	5	2.0
- ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรค และดำเนินการ ควบคุมการแพร่กระจายของโรค	65	25.4	176	68.8	15	5.9

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. งานสร้างเสริมเสริมภูมิคุ้มกันโรค						
- ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรค	114	44.5	140	54.7	2	0.8
- แนะนำบริการฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ประชากร	131	51.2	119	46.5	6	2.3
- ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด	117	45.7	128	50.0	11	4.3
7. งานรักษาพยาบาลง่าย ๆ						
- ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	81	31.6	157	61.3	18	7.0
- ให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วย หรือ บาดเจ็บเล็กน้อย	65	25.4	158	61.7	33	12.9
8. งานจัดหาที่จำเป็นในหมู่บ้าน						
- เตรียมยาสามัญประจำบ้านไว้ที่บ้านหรือในชุมชน	65	25.4	143	55.9	48	18.8
9. งานสุขภาพจิต						
- ให้คำแนะนำแก่ผู้มีปัญหาด้านจิตใจ	35	13.7	175	68.4	46	18.0
- ส่งต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง	46	18.0	136	53.1	73	28.5
10. งานทันตสาธารณสุข						
- ให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน	58	22.7	160	62.5	38	14.8
- นัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการทันตสาธารณสุข	78	30.5	133	52.0	45	17.6
11. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม						
- ให้ความรู้ คำแนะนำ ประชาชนในการกำจัดน้ำเสีย มูลสัตว์ สิ่งปฏิกูล	68	26.6	156	60.9	32	12.5
- ร่วมกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ในโอกาส สำคัญต่างๆ	67	26.2	154	60.2	35	13.7

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ					
	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
12. งานคุ้มครองผู้บริโภค						
- ให้ความรู้คำแนะนำ ในการเลือก บริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้ มาตรฐาน มีเครื่องหมาย ออ.	83	32.4	155	60.5	18	7.0
- สำรวจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจสาร ปนเปื้อน 6 ชนิด ในอาหาร	32	12.5	156	60.9	68	26.6
- ร่วมดูแลไม่ให้ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ แก่ เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี	53	20.7	145	56.6	58	22.7
13. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และ โรคติดต่อ						
- ช่วยฝึการวิ่ง แฉ่งจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ ปรับปรุงซ่อมแซม	47	18.4	143	55.9	66	25.8
- ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการ ป้องกันอุบัติเหตุ และโรคไม่ ติดต่อกัน ประชาชน	58	22.7	155	60.6	43	16.8
- ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ โรคมะเร็งเต้านมได้	127	49.6	118	46.1	11	4.3
- ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความ ผิดปกติ	80	31.3	145	56.6	31	12.1
14. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์						
- ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคเอดส์ แก่ประชาชน	55	21.5	136	53.1	65	25.4

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับการปฏิบัติเป็นประจำส่วนใหญ่ในเรื่อง แนะนำ
บริการฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ประชากร คิดเป็นร้อยละ 51.2 ระดับการ
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ส่วนใหญ่ในเรื่อง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรค และ
ดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรค คิดเป็นร้อยละ 68.8 การไม่ปฏิบัติ ส่วนใหญ่ในเรื่อง ส่ง
ต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 28.5

ตารางที่ 4.5 ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำแนกตามระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในภาพรวม

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	42	16.4
ปานกลาง	144	56.2
สูง	70	27.3
รวม	256	100.0

จากตารางที่ 4.5 พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระดับของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานปานกลาง ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติงานสูง ร้อยละ 27.3 มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 16.4 ที่มีระดับการปฏิบัติงานต่ำ

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1. เพศ

ตารางที่ 4.6 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามเพศ

เพศ	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	5	10.9	30	65.2	11	23.9	46	100
หญิง	37	17.6	114	54.3	59	28.1	210	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 2.091 \quad df = 2 \quad Sig = 0.352$$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า เพศชาย มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.2 และเพศหญิง มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.3 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. อายุ

ตารางที่ 4.7 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามอายุ

อายุ	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 33 ปี	13	20.6	33	52.4	17	27.0	63	100
33-47 ปี	27	17.1	87	55.1	44	27.8	158	100
มากกว่า 47 ปี	2	5.7	24	68.6	9	25.7	35	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 4.374 \quad df = 4 \quad \text{Sig} =$$

0.358

จากตารางที่ 4.7 พบว่า อายุน้อยกว่า 33 ปีมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.4 อายุ 33-47 ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.1 และอายุ 47 ปี ขึ้นไป มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 68.6 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. สถานภาพสมรส

ตารางที่ 4.8 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โสด	6	20.0	17	56.7	7	23.3	30	100
สมรส	31	15.7	109	55.3	57	28.9	179	100
หม้าย/หย่า/แยก	5	17.2	18	62.1	6	20.7	29	100
รวม	42	16.4	144	64.8	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 1.336 \quad df = 4 \quad \text{Sig} = 0.855$$

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สถานภาพโสดมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรส มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.3 และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.1 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ระดับการศึกษา

ตารางที่ 4.9 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประถมศึกษา และต่ำกว่า	18	16.2	63	56.8	30	27.0	111	100.0
มัธยมศึกษา ตอนต้น/ปวช.	11	19.6	29	51.8	16	28.6	56	100.0
มัธยมศึกษา ตอนปลาย/ปวส.	12	15.6	43	55.8	22	28.6	77	100.0
ปริญญาตรี	1	8.3	9	75.0	2	16.7	12	100.0
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100.0

$$\chi^2 = 2.402 \quad df = 6 \quad Sig = 0.879$$

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.8 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.8 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.8 และระดับการศึกษาปริญญาตรี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. ศาสนา

ตารางที่ 4.10 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามศาสนา

ศาสนา	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พุทธและ คริสต์	5	11.1	31	66.0	11	22.2	47	100
อิสลาม	37	17.7	113	54.1	59	28.2	209	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 2.459 \quad df = 2 \quad Sig = 0.292$$

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ศาสนาพุทธและคริสต์มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.0 ศาสนาอิสลาม มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.1 จากการทดสอบความสัมพันธ์พบว่าศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. อาชีพ

ตารางที่ 4.11 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	6	14.6	19	46.3	16	39.0	41	100
รวม								
ค้าขาย	6	19.4	22	71.0	3	9.7	31	100
รับจ้าง/ ลูกจ้าง	21	15.9	69	52.3	42	31.8	132	100
งานบ้าน	9	17.3	34	65.4	9	17.3	52	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 11.806 \quad df = 6 \quad Sig = 0.066$$

จากตารางที่ 4.11 พบว่า อาชีพเกษตรกรมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.3 อาชีพค้าขายมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 71.0 อาชีพรับจ้าง/ลูกจ้าง มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.3 อาชีพงานบ้าน มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.4 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7. รายได้

ตารางที่ 4.12 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามรายได้

รายได้	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกิน 5000	17	12.5	77	56.6	42	30.9	136	100
5001-7000	22	15.6	48	25.6	16	18.6	86	100
มากกว่า 7001	3	8.8	19	55.9	12	35.3	34	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 10.687 \quad df = 4 \quad \text{Sig} = 0.030$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.12 พบว่า รายได้ไม่เกิน 5,000 บาทมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.6 รายได้ตั้งแต่ 5,001-7,000 บาทมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.6 และ รายได้มากกว่า 7,001-9,000 บาทมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.9 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. อายุการทำงาน

ตารางที่ 4.13 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามอายุการทำงาน

อายุการทำงาน	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 9 ปี	30	16.0	105	56.1	52	27.8	187	100
9 – 16 ปี	9	27.3	17	51.5	7	21.2	33	100
มากกว่า 17 ปี	3	8.3	22	61.1	11	30.6	36	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 4.708 \quad df = 4 \quad Sig = 0.319$$

จากตารางที่ 4.13 พบว่า อายุการทำงานน้อยกว่า 9 ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.1 อายุการทำงานตั้งแต่ 9-16 ปีมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.5 และ อายุการทำงานมากกว่า 17 ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.1 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า อายุการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. วิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง

ตารางที่ 4.14 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยบุคคลจำแนกตามวิธีการเป็น อสม.

วิธีการเป็น อสม.	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สมัครเอง/แทนบิดา	33	27.0	56	45.9	33	27.0	122	100
มารดา								
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	2.8	46	64.8	23	32.4	71	100
คัดเลือก								
อสม. ด้วยกันคัดเลือก	7	11.1	42	66.7	14	22.2	63	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 23.220 \quad df = 4 \quad \text{Sig} < 0.000$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.14 พบว่า การเป็น อสม. โดยสมัครเอง/แทนบิดามารดามีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 45.9 การเป็น อสม โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือกมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.8 และการเป็น อสม โดย อสม. ด้วยกันคัดเลือกมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.7 7 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า วิธีการเป็น อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน โดยมีผลต่อระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4.1.2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

ธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ

ตารางที่ 4.15 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ

การได้รับ ข้อมูล	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
ข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่สม่ำเสมอ	9	12.2	42	56.8	23	31.1	74	100
สม่ำเสมอ	33	18.1	102	56.0	47	25.8	182	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 1.679 \quad df = 2 \quad Sig = 0.432$$

จากตารางที่ 4.15 พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ ไม่สม่ำเสมอมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.8 และการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ สม่ำเสมอมีการปฏิบัติปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.0 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุข

ตารางที่ 4.16 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุข

การได้รับ ความรู้	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพียงพอ	17	10.3	93	56.4	55	33.3	165	100
น้อยไป/มากไป	25	27.5	51	56.0	15	16.5	91	100
รวม	42	56.2	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 16.623 \quad df = 2 \quad \text{Sig} < 0.000$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.16 พบว่า การได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุขเพียงพอ มีการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.4 การได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุขน้อย/มากไป มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.0 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าการได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการนัดหมายงานต่างๆการ ส่งเอกสารรายงาน

ตารางที่ 4.17 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการประสานงานกับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายงานต่างๆการส่งเอกสารรายงาน

การประสานงานกับ เจ้าหน้าที่ในเรื่องต่างๆ	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การนัดหมายงานต่างๆ	3	18.8	12	75.0	1	6.2	16	100
การส่งเอกสาร รายงาน	2	28.6	3	42.8	2	28.6	7	100
การนัดหมายงานและ การส่งเอกสาร รายงาน	37	15.9	129	55.4	67	28.8	233	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 4.757 \quad df = 4 \quad Sig = 0.313$$

จากตารางที่ 4.17 พบว่าการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายงานต่างๆ มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 75.0 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการส่งรายงาน เอกสารต่างๆมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 42.8 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายงานต่างๆและการส่งรายงานเอกสารต่างๆ มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.4 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายงานต่างๆและการส่งรายงาน เอกสารต่างๆไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 4.18 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 - 4 ครั้ง/ปี	12	20.3	29	49.2	18	30.5	59	100
5 - 8 ครั้ง/ปี	10	13.5	48	64.9	16	21.6	74	100
9 - 12 ครั้ง/ปี	4	7.4	31	57.4	19	35.2	54	100
มากกว่า 12 ครั้ง/ปี	16	23.2	36	52.2	17	24.6	69	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 9.756 \quad df = 6 \quad Sig = 0.135$$

จากตารางที่ 4.18 พบว่าการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1-4 ครั้ง/ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.2 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5-8 ครั้ง/ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 64.9 การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 9-12 ครั้ง/ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.4 และการได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า 12 ครั้ง/ปี มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.2 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท”

ตารางที่ 4.19 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท”

ประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท”	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย	14	19.5	42	58.3	16	22.2	72	100
พึงพอใจปานกลาง	23	19.0	68	56.2	30	24.8	121	100
พึงพอใจมาก	5	7.9	34	54.0	24	38.1	63	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 7.415 \quad df = 4 \quad Sig = 0.116$$

จากตารางที่ 4.19 พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท” ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อยมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.3 พึงพอใจปานกลางมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.2 และ พึงพอใจมากมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.0 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท” ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6 สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การรักษาพยาบาล
อสม.และครอบครัว”

ตารางที่ 4.20 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและ
ค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม.และครอบครัว”

ประเด็น “การ รักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว”	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ/พึง พอใจน้อย	6	13.3	27	60.0	12	26.7	45	100
พึงพอใจปานกลาง	28	27.7	54	53.5	19	18.8	101	100
พึงพอใจมาก	8	7.3	63	57.3	39	35.5	110	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 19.351 \quad df = 4 \quad \text{Sig} = 0.001$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.20 พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การ
รักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อยมีระดับการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.0 พึงพอใจปานกลางมีระดับ
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.5 และ พึง
พอใจมากมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อย
ละ 57.3 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การ
รักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ
กรณีผู้ป่วยใน”

ตารางที่ 4.21 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและ
ค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน”

ประเด็น “สิทธิเข้า ห้องพิเศษ กรณี ผู้ป่วยใน”	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ/พึง พอใจน้อย	2	7.7	19	73.1	5	19.2	26	100
พึงพอใจปานกลาง	20	22.5	47	52.8	22	24.7	89	100
พึงพอใจมาก	20	14.2	78	55.3	43	30.5	141	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 6.504 \quad df = 4 \quad \text{Sig} = 0.165$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.21 พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน” ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย มีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.1 พึงพอใจปานกลางมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.8 และ พึงพอใจมากมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.3 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน” ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8. สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และ
โควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข”

ตารางที่ 4.22 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามสวัสดิการและ
ค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตร
ของกระทรวงสาธารณสุข”

ประเด็น “การให้ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้า ศึกษาในหลักสูตรของ กระทรวงสาธารณสุข”	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย	4	8.3	33	68.8	11	22.9	48	100
พึงพอใจปานกลาง	24	31.2	36	46.8	17	22.1	77	100
พึงพอใจมาก	14	10.7	75	57.3	42	32.1	131	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 19.529 \quad df = 4 \quad Sig = 0.001$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.22 พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้
ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” ไม่พึงพอใจ/พึง
พอใจน้อยมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ
68.8 พึงพอใจปานกลางมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็น
บางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.8 และ พึงพอใจมากมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 57.3 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า
สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้าศึกษา
ในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ”

ตารางที่ 4.23 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ”

ประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ”	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย	1	2.7	26	70.3	10	27.0	37	100
พึงพอใจปานกลาง	28	33.3	35	41.7	21	25.0	84	100
พึงพอใจมาก	13	9.6	83	61.5	39	28.9	135	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 28.097 \quad df=4 \quad \text{Sig} < 0.000$$

มีความสัมพันธ์

จากตารางที่ 4.23 พบว่า การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ” ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อยมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 70.3 พึงพอใจปานกลางมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ พึงพอใจมากมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.5 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.”

ตารางที่ 4.24 การทดสอบสมมติฐานปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานจำแนกตามการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.”

ประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.”	ระดับการปฏิบัติงาน							
	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติบางครั้ง		ปฏิบัติประจำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อย	4	10.0	26	65.0	10	25.0	40	100
พึงพอใจปานกลาง	24	29.6	35	43.2	22	27.2	81	100
พึงพอใจมาก	14	10.4	83	61.5	38	28.1	135	100
รวม	42	16.4	144	56.2	70	27.3	256	100

$$\chi^2 = 16.394 \quad df = 4 \quad Sig = 0.003$$

จากตารางที่ 4.24 พบว่า การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ” ไม่พึงพอใจ/พึงพอใจน้อยมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.0 พึงพอใจปานกลางมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 43.2 และ พึงพอใจมากมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.5 จากการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น ประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.5 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง ได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระเกี่ยวกับ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ พบว่าปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถสรุปประเด็นได้ดังนี้

ประเด็น	ความถี่
1. ควรเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน และสวัสดิการให้มากกว่านี้	23
2. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ	21
3. ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ที่มีต่อการดำเนินงานของ อสม.	19
4. การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประสานการทำงานให้มากขึ้น	10
5. ควรมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการพัฒนาความรู้และทักษะ ในการปฏิบัติงาน	7

ในส่วนประเด็นที่1 การเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงานและสวัสดิการ อสม.ส่วนใหญ่ให้เหตุผลเกี่ยวกับการต้องใช้จ่ายเป็นค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าถ่ายเอกสารในการทำงาน ประเด็นที่2 การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เนื่องจากอสม.บางส่วนมีตำแหน่งอื่นๆ ในชุมชน การเข้าถึงระเบียบปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า บางส่วนให้เหตุผลในเรื่องระยะทางที่ห่างไกลจากสถานบริการ ประเด็นที่3 ความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ ที่มีต่อการดำเนินงานของ อสม.ส่วนใหญ่ ให้เหตุผลเกี่ยวกับ ประชาชนขาดความตระหนักใส่ใจดูแลในเรื่องสุขภาพ และมองอสม.เป็นชาวบ้านเหมือนกัน ประเด็นที่4 อสม.ให้เหตุผลการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประสานการทำงานจะทำให้เกิดความตระหนักและร่วมมือของประชาชนมากขึ้น และประเด็นสุดท้าย อสม.ได้เสนอเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของอสม.

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในช่วงเดือนธันวาคม 2553 - พฤษภาคม 2554 ประชากรที่ศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และสรุปผลการวิจัยทั้งหมดตั้งแต่บทที่ 1 ถึงบทที่ 4 และอภิปรายผลการวิจัย และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey research) ศึกษาประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 693 คน โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 256 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2) เพื่อศึกษาระดับ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 3) เพื่อเสนอแนะแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ทั้งนี้ คาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะนำไปสู่การวางแผน พัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยประชุมชี้แจงการจัดเก็บข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละสถานบริการ เพื่อขอความร่วมมือส่งแบบสอบถามให้อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาประมวลผล แยกแยะประเด็น และวิเคราะห์ทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ส่งแบบสำรวจกลับคืนมามีจำนวนทั้งสิ้น 256 ชุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ

หญิง ร้อยละ 82.0 อายุในช่วง 33 – 47 ปี ร้อยละ 61.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.0 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 43.4 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 81.6 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.3 รายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 53.1 อายุการทำงานน้อยกว่า 9 ปี ร้อยละ 71.1 เข้ามาเป็น อสม. โดยสมัครเอง/แทนบิดามารดา ร้อยละ 47.6

2. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสม่ำเสมอร้อยละ 71.1 เฉลี่ยเดือนละ 1.5 ครั้ง การได้รับการฝึกอบรมเพียงพอแล้ว ร้อยละ 64.5 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องทั้งการนัดหมายและการส่งเอกสารรายงาน ร้อยละ 91.0 การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ 5–8 ครั้ง/ปี ร้อยละ 28.9 ความพึงพอใจในสวัสดิการต่างๆ พบว่า ประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท” พึงพอใจปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.3 ประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 43.0 ประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยใน” ไม่พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 55.1 ประเด็น “การให้ทุน อสม. และ โควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” พึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 51.2 สำหรับการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “การประกวด อสม. ดีเด่นระดับต่างๆ” การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติ ประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.” พึงพอใจมากเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 52.7

3. ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพบว่า ระดับการปฏิบัติเป็นประจำในเรื่อง แนะนำบริการฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ประชากร คิดเป็นร้อยละ 51.2 ระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในเรื่องการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรค ร้อยละ 68.8 การไม่ปฏิบัติในเรื่องส่งต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ร้อยละ 28.5 สรุปในภาพรวมพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีระดับของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.2 รองลงมาคือ ระดับการปฏิบัติงานในระดับสูง ร้อยละ 27.3 มีเพียงส่วนน้อยที่ร้อยละ 16.4 มีระดับการปฏิบัติงานในระดับต่ำ

4. การทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาอาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนรายได้ครอบครัว และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ สวัสดิการและค่าตอบแทน ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยใน” ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการได้รับการฝึกอบรม สวัสดิการและค่าตอบแทน ในประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” และประเด็น “การให้ทุน อสม. และโคเวตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ” และ “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ” มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ ส่วนใหญ่ระบุถึงปัญหาควรเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน และสวัสดิการให้มากกว่านี้ ด้านการประสานงาน ด้านความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่ที่มีต่อการดำเนินงานของ อสม. การขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพ ทำให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการดำเนินงานน้อย ปัญหาการประสานงาน เนื่องจากอสม. มีบทบาทหลายด้านในชุมชนทำให้เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานจึงใช้เวลามากและล่าช้าในการปฏิบัติงาน การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประสานการทำงานให้มากขึ้น ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ควรเพิ่มค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน(ค่าป่วยการ)และสวัสดิการให้มากกว่านี้ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน การลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อประสานการทำงานให้มากขึ้นและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานด้านสุขภาพ และควรมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ที่ผู้วิจัยศึกษาในส่วนตัวแปร เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา อาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.0 มากกว่าเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 33 – 47 ปี ร้อยละ 61.7 ซึ่งตามลักษณะบุคลิกภาพของเพศหญิงแล้วจะเป็นเพศที่ละเอียดอ่อน ใส่ใจในเรื่องของสุขภาพอยู่แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิกมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.0 ซึ่งกล่าวได้ว่าอยู่ในวัยที่มีวุฒิภาวะและความรับผิดชอบ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 43.4 ซึ่งอยู่ในระดับที่สอดคล้องกับบริบทของการศึกษาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเน้นการศึกษาในสายศาสนา มากกว่าสายสามัญ อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง/ลูกจ้าง ร้อยละ 51.6 รองลงมาเป็นงานบ้าน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ติดชายฝั่งทะเลและติดกับอำเภอเมือง มีการรับจ้างเกี่ยวกับเรื่องประมงและงานทั่วไป ระยะเวลาการเป็น อสม. ส่วนใหญ่น้อยกว่า 9 ปี ตัวแปรเหล่านี้พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณี หาวารี และวนัสรา เขาวนนิยม (2540. อ้างถึงใน สนชยา โสภณศิริกุล, 2547 : 19) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. คือ อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็น อสม. สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สำหรับรายได้และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก อธิบายได้ว่า อสม. ที่มีรายได้แตกต่างกัน มีทั้งการทำงานอยู่ในชุมชนและในเขตเมือง มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับที่ สม โภชน์ คชสิลา (2543) ได้ศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียนประถมศึกษาตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม” พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ แรงจูงใจด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานด้านบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งพบว่า การเป็น อสม. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือกมีระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบางครั้งและเป็นประจำสูงถึงร้อยละ 97.2 อธิบายได้ว่า อสม. ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือกเพื่อทำหน้าที่ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ย่อมเลือกผู้ที่ส่งผลให้การทำงานตรงตามเป้าหมายของงาน สอดคล้องกับที่ ชมเชย เมืองแสน (2543 : 92 - 97) ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม” พบว่า

วิธีการเข้าสู่ตำแหน่งมีอิทธิพลต่อระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม

2. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ ตัวแปรเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก โดย อสม. ได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสม่ำเสมอ ร้อยละ 71.1 เฉลี่ยเดือนละ 1.5 ครั้ง การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องทั้งการนัดหมายและการส่งเอกสาร รายงาน ร้อยละ 91.0 การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ 5 – 8 ครั้ง/ปี ร้อยละ 28.9 อธิบายได้ว่า อสม. อำเภอหนองจิกได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ เหมือนๆกัน โดยส่วนใหญ่ทุกตำบลจะมีการประชุมพบปะกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อรวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงาน ทำให้มีการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ การนิเทศงานที่คล้ายกัน การได้รับการฝึกอบรม สวัสดิการและค่าตอบแทน การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรม อสม. เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้ อสม. มีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดียิ่งขึ้น ในส่วนสวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท” ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เหตุเพราะเป็นงานอาสาสมัครปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์แก่ชุมชนถึงจะได้อะไรหรือได้น้อยก็ยังคงปฏิบัติ แต่ถ้ามีการเพิ่มเติมก็จะเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุข ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยใน” ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร โดยก่อนหน้าที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษกรณีผู้ป่วยใน” สถานพยาบาลก็สามารถอนุโลมในการให้สิทธิแก่ อสม. ได้อยู่แล้ว สวัสดิการและค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากนโยบายดังกล่าวเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนการ

ให้รางวัลยกย่องเชิดชูประเด็น “การประกวด อสม. ดีเด่นระดับต่างๆ” และประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.” มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สอดคล้องกับที่ Maslow ได้กล่าวไว้ บุคคลมีความต้องการประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง (Self Actualization) หมายความว่า ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จหรือสมหวังในชีวิต อยากทำอยากเป็นอย่างที่คุณเองหวังไว้ฝันไว้ ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำ และมีความสุขกับสิ่งที่ตนเองต้องการทำและหวังที่จะทำ ความต้องการขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว

3. ระดับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีพบว่า ระดับการปฏิบัติเป็นประจําส่วนใหญ่ในเรื่อง แนะนำบริการฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ประชากร การตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคมะเร็งเต้านม ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันเฝ้าระวัง และควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น การติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด ติดตามมารดาหรือผู้ปกครองให้นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เป็นต้น แสดงถึงงานดังกล่าวยังเป็นปัญหาของพื้นที่ที่ยังต้องได้รับการแก้ไขและเป็นแผนงานที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นจุดเน้นในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ระดับการปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่อง ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรค ให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการจัดสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้มีปัญหาด้านจิตใจ ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน ให้ความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการแก่ประชาชน ให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย เป็นต้น แสดงถึงยังมีโรคภัยที่เป็นปัญหา อสม. จึงร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการดูแลควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคและกิจกรรมอื่นๆ เป็นการให้คำแนะนำและรณรงค์กระตุ้นให้ประชาชนตื่นตัวในการปฏิบัติและการช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับการไม่ปฏิบัติส่วนใหญ่ในเรื่องส่งต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง สํารวจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในอาหาร ช่วยเฝ้าระวังเชิงจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์แก่ประชาชน ร่วมดูแลร้านค้าไม่ให้จำหน่ายบุหรี่แก่ผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เตรียมยาสามัญประจำบ้านไว้ที่บ้านหรือในชุมชน ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้มีปัญหาด้านจิตใจ เป็นต้น แสดงให้เห็นถึง อสม. อาจขาดองค์ความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือชุมชนไม่ค่อยให้ความสำคัญ ทำให้ขาดแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงาน

ในภาพรวมผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีพบว่า มีระดับการปฏิบัติงานปานกลาง ร้อยละ 56.2 ระดับการปฏิบัติงานในระดับสูง ร้อยละ 27.3 ระดับการปฏิบัติงานในระดับต่ำมีเพียงร้อยละ 16.4

4. ผลการทดสอบสมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล รายได้ และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่ง อสม. มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยสนับสนุน การได้รับการฝึกอบรม สวัสดิการและค่าตอบแทน ในประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” และประเด็น “การให้ทุน อสม. และ โควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” การให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “การประกวด อสม.ดีเด่นระดับต่างๆ” และ “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ” มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

1. สนับสนุนค่าตอบแทนและสวัสดิการในจำนวนที่เหมาะสมเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานแก่ อสม. ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าอสม. ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท โดยอาจดำเนินการภายใต้ระเบียบ กฎเกณฑ์ที่สามารถเอื้ออำนวยให้ได้
2. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้น โดยจัดกิจกรรมที่สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการลงพื้นที่อย่างใกล้ชิด
3. ควรมีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น อสม.ทุกคนควรได้รับการ

อบรมฟื้นฟูความรู้ในการปฏิบัติงานซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าสม.มีระดับการไม่ปฏิบัติงานในบางกิจกรรม ซึ่งอาจเกิดจากการขาดองค์ความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เห็นสภาพการดำเนินงาน และประโยชน์ในการวางแผนปรับปรุงพัฒนาระบบงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2550. การสาธารณสุขมูลฐานและสุขภาพภาคประชาชน, เอกสารประกอบการประชุม โครงการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานสนับสนุนระบบสุขภาพภาคประชาชนระดับจังหวัด/อำเภอ จังหวัดชายแดนภาคใต้. วันที่ 12-15 มีนาคม 2550. สงขลา : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (สำเนา).
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือการทำงานของ อสม. เทคโนโลยีการเรียนรู้และการสื่อสารในชุมชน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. 2546. . 2543. การบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่.
กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อนามัยในชุมชนไทย มุสลิมศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครราชสีมา. ภาคนิพนธ์พัฒนาบริหารศาสตรมหาบัณฑิต(พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จจร คำเงิน. 2546. ความรู้ ความคิดเห็น และกระบวนการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานของอา
สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- คมวิทย์ ทองแสง. 2539. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) : ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา. เอกสารประกอบการเรียนวิชาปัญหาพิเศษทางรัฐประศาสนศาสตร์, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จารุกา เขาวนเจริญ. 2545. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดทำแผนและการสนับสนุนงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดปราจีนบุรี.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จินดา พูนเกษม. 2537. การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุข

- มูลนิธิโครงการวิจัยสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล. ชิดชนก เจริญ. 2535. การวิจัยเบื้องต้นทางการศึกษา. ปัตตานี : โครงการผลิตตำรา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ทวีศักดิ์ เสวตเสรณี และคณะ. 2531. รูปแบบข้อมูลจากโครงการนครสวรรค์ระบบข้อมูลระดับหมู่บ้านเพื่อค้นปัญหา วางแผน และติดตามการพัฒนาคุณภาพชีวิตชนบท. 2549. 2545. แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน. (ออนไลน์). สืบค้นจาก : <http://www.geocities.com/nrtc3/sitit2.htm>. [28 ก.ย.2550]
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ. 2531. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิช.
- ปณิศา ต่วนชื่น. 2541. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. การศึกษา (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประนอม ตุลยกุล. 2543. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการบริการจัดการสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ จังหวัดตรัง. สารนิพนธ์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- พิศิษฐ์ ตัณฑวณิช. 2543. สถิติเพื่องานวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น.
- ภูวนาท ภัทรานันท์. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัดสตูล. สารนิพนธ์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิรพัฒน์ พุ่มบ้านเช่า. 2546. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัท ทศท คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดกระบี่ ตรัง นครศรีธรรมราช. สารนิพนธ์ สาขาบริการธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรัณยา อิมจิตต์. 2546. บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรีปริยญา ฐูประจ่าง. 2539. การมีส่วนร่วมของการพัฒนาในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชนบท. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- สนธยา โสภณธีรกุล. 2547. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน ตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สมโภชน์ คชศิลา. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและส่งเสริมทันตสุขภาพนักเรียน
ประถมศึกษา ตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดนครปฐม.
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. วิทยาศาสตร์ (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุจินดา บุญแอ 2553. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอาสาสมัครแรงงานจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์รัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลา
นครินทร์
- สุจินดา สุขกำเนิดและคณะ. การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลัง
เปลี่ยนแปลง. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น. 2549. (อัดสำเนา)
- โสภี ทองคำ. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจการปฏิบัติงาน กรณีศึกษาพนักงานเทศบาลตำบล
ป่าบอน จังหวัดพัทลุง. สารนิพนธ์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.
2540. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานใน
ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือ ครู หลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขและผู้นำท้องถิ่น. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
มี.ศ. 2532.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ การดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชน (ศสมช.) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การ
สงเคราะห์ ทหารผ่านศึก. 2538
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. คู่มือ การฝึกอบรมและฟื้นฟูศักยภาพ อสม. โครงการ
สร้างอุดมการณ์ วิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อการ
ปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพประจำ
ครอบครัว จังหวัดบุรีรัมย์.บุรีรัมย์: จีรพัฒนการพิมพ์. 2542.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปานาเระ. 2550. สรุปผลการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน. ปีคตานี้
: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปานาเระ. (สำเนา)
ฮอชาติ ม่าเหรืม. 2541. บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ในจังหวัด สตูล.

ภาคผนวก

Scale: 0.5

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	32

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
69.1667	111.385	10.55391	32

แบบสัมภาษณ์

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุข
มูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมู่ที่.....ตำบล.....
2. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
3. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
4. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่า/แยก
5. ท่านจบการศึกษาชั้นใด
() 1. ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา () 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. () 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.
() 5. ปริญญาตรี () 6. สูงกว่าปริญญาตรี
6. ท่านนับถือศาสนา
() 1. พุทธ () 2. อิสลาม
() 3. คริสต์ () 4. อื่นๆ
7. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ
() 1. เกษตรกรรม (เช่น ทำนา ทำสวน) () 2. ค้าขาย
() 3. รับจ้าง () 4. งานบ้าน () 5. อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านมีรายได้ต่อเดือน
() 1. ไม่เกิน 5,000 บาท () 2. 5,001 – 7,000 บาท

- () 3. 7,001 – 9,000 บาท () 4. 9,001 บาทขึ้นไป
9. ท่านทำงานในตำแหน่ง อสม.เป็นเวลา.....ปี (6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
10. ท่านเข้ามาเป็น อสม. โดยวิธีใด
- () 1. สมัครเอง () 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือก
- () 3. อสม.ด้วยกันคัดเลือก () 4. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอหนองจิกจังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าเหมาะสมที่สุด

11. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจากการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน อสม. และสื่อสารต่างๆ
- () 1. ได้รับไม่สม่ำเสมอ () 2. ได้รับสม่ำเสมอ เดือนละ.....ครั้ง
12. ท่านได้รับการฝึกอบรมความรู้ในงานสาธารณสุข
- () 1. เพียงพอแล้ว () 2. น้อยไปควรเป็น.....ครั้ง/ปี
- () 3. มากไปควรเป็น.....ครั้ง/ปี
13. ท่านมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายงานต่างๆ การส่งเอกสารรายงานอย่างไร (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () 1. ทำเฉพาะการนัดหมายงานต่างๆ () 2. ทำเฉพาะการส่งเอกสารรายงาน
- () 3. ทำทั้ง ข้อ 1 และข้อ 2 () 4. ไม่เคยทำเลย
14. ท่านได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากน้อยเพียงใด
- () 1. 1 - 4 ครั้ง/ปี () 2. 5 - 8 ครั้ง/ปี
- () 3. 9 - 12 ครั้ง/ปี () 4. มากกว่า 12 ครั้ง/ปี

15. ท่านมีความพึงพอใจในสวัสดิการ และค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “ค่าป่วยการ 600 บาท” มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจ () 2. พึงพอใจน้อย
() 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก
16. ท่านมีความพึงพอใจในสวัสดิการ และค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การรักษาพยาบาล อสม. และครอบครัว” มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจ () 2. พึงพอใจน้อย
() 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก
17. ท่านมีความพึงพอใจในสวัสดิการ และค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “สิทธิเข้าห้องพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน” มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจ () 2. พึงพอใจน้อย
() 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก
18. ท่านมีความพึงพอใจในสวัสดิการ และค่าตอบแทนที่รัฐจัดให้ในประเด็น “การให้ทุน อสม. และโควตาบุตร อสม. เข้าศึกษาในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข” มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจ () 2. พึงพอใจน้อย
() 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก
19. ท่านมีความพึงพอใจในการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “การประกวด อสม. ดีเด่นระดับต่างๆ” มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจ () 2. พึงพอใจน้อย
() 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก
20. ท่านมีความพึงพอใจในการให้รางวัลยกย่องเชิดชูเกียรติในประเด็น “การมอบเข็มเชิดชูเกียรติ อสม.” มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่พึงพอใจ () 2. พึงพอใจน้อย
() 3. พึงพอใจปานกลาง () 4. พึงพอใจมาก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองจิก

จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านคิดว่าเหมาะสมที่สุด

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้ทำเลยในรอบ 3 เดือน

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
21. งานสุขศึกษา - การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุข - การให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชน			
22. งานโภชนาการ - ให้ความรู้ คำแนะนำด้านโภชนาการแก่ประชาชน - ชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี			
23. งานสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด - ให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในการจัดสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและชุมชน - ประสานงานกับองค์กรต่างๆ เพื่อดูแลด้านการสุขาภิบาล และการปรับปรุงคุณภาพน้ำ			
24. งานเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น - ให้ความรู้ คำแนะนำแก่ประชาชนในการป้องกันเฝ้าระวัง และควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง เป็นต้น - สืบหาข้อมูล และควบคุมโรคโดยกำจัดแหล่งที่สามารถจะเป็นแหล่งแพร่โรค เช่น การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การใส่ทรายอะเบท - ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการสอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรค			

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
25. งานสร้างเสริมเสริมภูมิคุ้มกันโรค - ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรค - ติดตามมารดาหรือผู้ปกครองให้นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด			
26. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว - ให้ความรู้ คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังคลอด - แนะนำบริการฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดแก่ประชาชน - ติดตามเยี่ยมมารดาและทารกหลังคลอด			
27. งานรักษาพยาบาลต่างๆ - ให้ความแนะนำในการดูแลสุขภาพ หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเล็กน้อย			
28. งานจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน - เตรียมยาสามัญประจำบ้านไว้ที่บ้านหรือในชุมชน			
29. งานสุขภาพจิต - ให้ความแนะนำแก่ผู้มีปัญหาด้านจิตใจ - ส่งต่อผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง			
30. งานทันตสาธารณสุข - ให้ความรู้แก่ประชาชน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน - แนะนำประชาชนให้ไปรับบริการทันตสาธารณสุข			
31. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม - ให้ความรู้ คำแนะนำ ประชาชนในการกำจัดน้ำเสีย มูลสัตว์ สิ่งปฏิกูล - ร่วมกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ในโอกาสสำคัญต่างๆ			

คำถาม	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
32. งานคุ้มครองผู้บริโภค - ให้ความรู้คำแนะนำ ในการเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.			
- สํารวจและเก็บตัวอย่างส่งตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิด ในอาหาร			
- ร่วมดูแลไม่ให้ร้านค้าจำหน่ายบุหรี่ แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี			
33. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ และ โรคติดต่อ - ช่วยเฝ้าระวัง แจกจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม			
- ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และ โรคไม่ติดต่อแก่ประชาชน			
- ตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ โรคมะเร็งเต้านมได้			
- ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติ			
34. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ - ให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ แก่ประชาชน			

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณทุกท่านในความร่วมมือนี้อตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล

นายไพบูลย์ งามสกุลพิพัฒน์

รหัสประจำตัวนักศึกษา

5210521565

วุฒิการศึกษา

วุฒิ

ชื่อสถาบัน

ปีที่สำเร็จการศึกษา

สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2537

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี