



บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล

Actual Role and Expectation Role of Village Health Volunteers in

Changwat Satun

ฮอชาลี มาห์เร็ม

Hochalee Marem

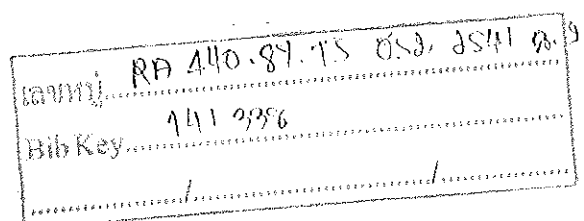
วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Public Administration Thesis in Public Administration

Prince of Songkla University

2541



(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัคร


สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล


ผู้เขียน นายชอชาติ มาເຮີມ

สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์

คณะกรรมการที่ปรึกษา

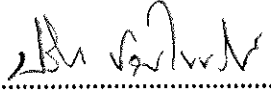
คณะกรรมการสอบ

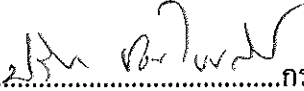

.....ประธานกรรมการ

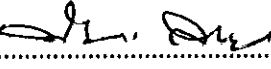

.....ประธานกรรมการ

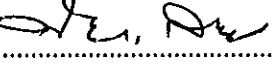
(รองศาสตราจารย์สุรเชษฐ์ ชีระมณี)

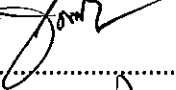
(รองศาสตราจารย์สุรเชษฐ์ ชีระมณี)

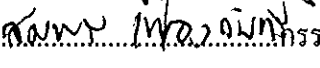

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีชา ขวนไชยสิทธิ์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีชา ขวนไชยสิทธิ์)

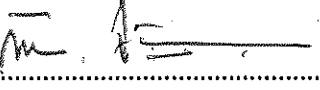

.....กรรมการ
(อาจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)


.....กรรมการ
(อาจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพจน์ โกวิทยา)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เพ็ญจันทร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์


.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ก้าน จันทร์พรหมมา)

กณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสตูล
ผู้เขียน	นายชอชาติ มาหริ่ม
สาขาวิชา	รัฐประศาสนศาสตร์
ปีการศึกษา	2540

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามความคิดเห็นของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานในบทบาททั้งสอง โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 636 คน แบ่งเป็น อสม. จำนวน 512 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำนวน 124 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำหรับ อสม. และแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96 และ .95 ตามลำดับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนและนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่ม อสม. จำนวน 512 ชุด คิดเป็น 100% เต็ม และในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 94 ชุด คิดเป็น 76% เต็มเช่นกัน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งตามความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ยกเว้นบทบาทด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ยังพบว่า เพศของ อสม. มีความคิดเห็นที่ต่างกันเฉพาะบทบาทด้านการรักษาพยาบาล ส่วนระยะเวลาการเป็น อสม. มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในทุกบทบาท

สำหรับปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. พบว่า ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการขาดความพร้อมด้านวิชาการ และการสนับสนุนติดตามนิเทศ ตลอดจนปัญหาการปฏิบัติงานในพื้นที่ ซึ่งแต่ละพื้นที่มีปัญหาแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้บริหารในทุกระดับจึงควรได้ให้ความสนใจและหาวิธีการในการพัฒนาทางด้านวิชาการ การสนับสนุนเพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับ อสม. ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

Thesis Title Actual Role and Expectation Role of Village Health Volunteers
 in Satun Province
Author Mr. Hochalee Marem
Major Program Public Administration
Academic Year 1997

Abstract

The main objective of this survey research was to assess the actual role and the expectation role of village health volunteers in changwat satun as perceived by themselves and health center personnel. Demographic factors and job performance factors in both role were analysed to assess the difference. A total 636 sample consisting of 512 village health and 124 health center personnel. Questionnaire were employed to collect data with response rate of 100 and 76 for village health and health center personnel respectively.

The findings revealed that actual role were medium level while expectation role were high level with statistically differences in both of village health volunteers and health center personnel but the expectation role of coordination role was not difference statistically.

In addition, sex of village health volunteers was different only in threatening role while the time in position of village health volunteer was different in total role.

The problem of village health volunteers in performance their duties cause by a lack of knowledge, support and problem specific to each area. So administrator in each level should play an important role to develop of knowledge and support. That will be good for developing for obtaining the goal of an organization.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยการได้รับคำแนะนำ ช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์สุรเชษฐ์ ชีระมณี ประธานกรรมการที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปรีชา ชวนไชยสิทธิ์ กรรมการ อาจารย์พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์ กรรมการ ซึ่งให้การช่วยเหลือแนะนำในขั้นตอนการจัดทำ

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ที่สอนในสาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูล ตลอดจนนักศึกษาทุกคนที่ช่วยเก็บข้อมูล รวมถึงการประมวลผลข้อมูล

คุณค่าและประโยชน์ที่พึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่วงวิชาการทุกสาขาที่เกี่ยวข้อง ด้วยความเคารพยิ่ง

ฮอชาติ มาหริ่ม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(6)
สารบัญ	(7)
รายการตาราง	(9)
รายการภาพประกอบ	(11)
บทที่	
1 บทนำ	1
ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา	1
ประเด็นปัญหาในการวิจัย	3
เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	3
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	15
ประโยชน์ของการวิจัย	15
ความสำคัญของการวิจัย	15
ขอบเขตของการวิจัย	16
นิยามศัพท์ในการวิจัย	16
ข้อตกลงเบื้องต้น	17
2 โครงการสาธารณสุขมูลฐาน	18
ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน	18
การดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน	20
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	25
สภาพทั่วไปของจังหวัดสตูล	30
การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดสตูล	41

	หน้า
3	วิธีการวิจัย 47
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 47
	แบบแผนการวิจัย 49
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 49
	การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ 51
	วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล 51
	การวิเคราะห์ข้อมูล 53
4	ผลการวิจัย 54
	ข้อมูลทั่วไป 54
	เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่
	คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข 60
	ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ 74
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 77
	สรุปผลการวิจัย 77
	อภิปรายผล 80
	ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ 84
	บรรณานุกรม 87
	ภาคผนวก 93
	ประวัติผู้เขียน 116

รายการตาราง

ตาราง	หน้า	
1	บทบาทหน้าที่และรายละเอียดกิจกรรมของ อสม.	25
2	จำนวนครูและนักเรียนจำแนกตามสังกัดปีการศึกษา 2538	37
3	จำนวนสถานศึกษานักเรียนปีการศึกษา 2538	38
4	เขตการปกครอง	38
5	ประชากรจำแนกตามหมวดอายุ	39
6	สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	40
7	สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน	40
8	บุคลากรสาธารณสุขของรัฐและอัตราส่วนประชากร	41
9	จำนวนบุคลากรและองค์กรสาธารณสุขมูลฐาน	42
10	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง อสม.	48
11	จำนวนกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล	49
12	จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	55
13	จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยการปฏิบัติงาน	57
14	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน	59
15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง	60
16	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล	61
17	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความ ความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล	62
18	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความ ความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล	63
19	เปรียบเทียบบทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของ ของตนเอง จำแนกตามความแตกต่างระหว่างเพศ	64

ตาราง		หน้า
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน	66
21	เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน	67
22	เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน	68
23	คะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวัง จำแนกตามความแตกต่างของช่วงเวลาในการเป็น อ.ส.ม.	69
24	ความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อ.ส.ม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน	70
25	เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังต่อ อ.ส.ม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน	72
26	คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อ.ส.ม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามอายุ	73
27	คะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อ.ส.ม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามระดับการศึกษา	73

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	10
2	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของกลุ่มตัวอย่าง อ.ส.ม.	13
3	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล	14
4	โครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน	42
5	วงจรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	43

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

การพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ ตามนโยบายแผนพัฒนาชนบทของรัฐบาล ได้ยึดถือหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเองและให้ประชาชนแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางวิชาการและเทคโนโลยีที่เหมาะสม

การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขที่จำเป็น ได้แก่ งานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ได้อาศัยระบบอาสาสมัครเป็นหลักการให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในแบบของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ศสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นงานป้องกันผสมผสานกับงานบำบัดรักษาตั้งแต่ในระดับหมู่บ้าน

ระบบการเข้าร่วมแก้ปัญหาสาธารณสุขด้วยชุมชนเองที่ฝ่ายรัฐบาลให้การสนับสนุนในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขนี้ ได้เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการตั้งแต่ พ.ศ.2509 โดยกรมอนามัยร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อให้เป็นแบบอย่างในการค้นคว้าและนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอนามัยให้มีประสิทธิภาพ ต่อมาได้มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยสถาบันทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคต่างๆ ทั่วประเทศ อาทิเช่น โครงการพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก โครงการสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จากผลการวิจัยของโครงการเหล่านี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำข้อมูลบางส่วนมากำหนดเป็นโครงการใหญ่ สำหรับขยายงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานทั่วประเทศในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ.2520 ที่กำหนดเป้าหมายให้ประชากรของโลกได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่วถึงกันภายใน พ.ศ.2543 (Health for all by the year 2000) และถือว่าโครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธวิธีที่สำคัญในการจะบรรลุเป้าหมายนี้ ประกอบกับมติการประชุมร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายสำคัญของประเทศที่รัฐให้การสนับสนุนและรัฐบาลได้รับเป็นนโยบายสำคัญของประเทศแล้วเมื่อเดือนมีนาคม 2522

โครงการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ.2520 โดยทำโครงการทดลองใน 20 จังหวัด ในทุกอำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ต่อมาได้ขยายการดำเนินงานออกไปทั่วประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีดำเนินงานและวางแนวทางให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติเป็นขั้นตอน และใช้ระบบอาสาสมัครเป็นหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยกำหนดให้มีการค้นหาคัดเลือกชาวบ้านในหมู่บ้านด้วยวิธีสังคมมิติ (Sociogram หรือ Socio-metric method) และให้การฝึกอบรมเป็น ผสส. 1 คน ต่อ 8-19 ครัวเรือน เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุขและวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน สำหรับการคัดเลือก อสม. นั้น ให้มีการคัดเลือก อสม. จากกลุ่ม ผสส. ซึ่งได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ ผสส. มาแล้ว 3-4 เดือน ให้มีอย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน โดยให้การสนับสนุนทั้งในด้านการดำเนินงาน เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนคู่มือแบบเรียนด้วยตนเอง และการสนับสนุนด้านวิชาการ ซึ่งได้แก่ การฝึกอบรม การนิเทศติดตามผลงาน ตลอดจนสวัสดิการ เช่น การให้สิทธิรักษาพยาบาลฟรีเพื่อเป็นสิ่งจูงใจ ทั้งนี้เพื่อให้ อสม. ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างคล่องตัว มีความมั่นใจ สบายใจและพึงพอใจที่จะปฏิบัติงาน เกิดการยอมรับและมีความคาดหวังในบทบาทหน้าที่

สำหรับผลการปฏิบัติงาน จากรายงานการประเมินผลในโครงการสาธารณสุขมูลฐานปี 2517-2523 ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ (2524:13-15) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นยังมีประสิทธิภาพต่ำ ไม่ได้ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. บางคนมีภารกิจในงานอาชีพประจำ จึงทำให้ อสม. มีบทบาทหลายอย่างในเวลาเดียวกัน จนเกิดความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง (Role conflict) อสม. บางคนถูกคัดเลือกมาโดยไม่สมัครใจ บางคนคิดว่าเมื่อปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แล้วจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนและมีความก้าวหน้า อสม. บางคนไม่ได้รับการยอมรับจากประชาชนในชุมชนนั้น บางครั้งประชาชนจะเลือกไปรับบริการจากที่อื่นมากกว่ารับบริการจาก อสม. จากผลการศึกษาของจินดา พูนเกษม (2527:17) ในเรื่องการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อสม. ในระดับปานกลาง รองลงมาในระดับต่ำ การยอมรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่า อสม. ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนหนึ่งขององค์กรสาธารณสุข จะมีความคาดหวังในบทบาท ตลอดจนมีการปฏิบัติงานได้ตามบทบาทที่ตนเองสวมอยู่ด้วยมากน้อยเพียงใด ผลการศึกษาพฤติกรรมองค์กรของ อสม. ครั้งนี้จะได้เป็นข้อมูลในการพัฒนาปรับปรุงระบบงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลที่ดีต่อไป

ประเด็นปัญหาในการวิจัย

1. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับใด
2. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่
3. ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความแตกต่างกันในความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. หรือไม่อย่างไร
4. การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานมีอุปสรรคหรือไม่อย่างไร

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

ปรินซิชั่นและคณะ (Princition et al, 1973:260) ได้กล่าวว่าบทบาทคือ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาตามตำแหน่งที่รับผิดชอบและพฤติกรรมตามความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องว่าควรเป็นอย่างไร ซึ่งทั้งหมดนี้จะต้องขึ้นอยู่กับอัตมโนทัศน์ของคนทีแสดงพฤติกรรมและจากผลกรามีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

รอย (Roy, 1980:260) กล่าวว่า บทบาทเป็นความต้องการของสังคมเป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง ถึงแม้ว่าบทบาทจะเป็นพฤติกรรมของบุคคล แต่บทบาทก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลกรามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

ซินจิตร์ โพรคัสท์ส (2529:34) กล่าวถึงบทบาทว่าหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำในเมื่อบุคคลเข้าดำรงตำแหน่งหรือฐานะใดและพฤติกรรมนั้นๆ ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นของผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นๆ และความคาดหวังของสังคม

อรุณ รักรธรรม (2526:18) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of role) ในการบริหารเชิงจิตวิทยาไว้ 3 ประการคือ

1. บทบาทจริง (Actual role or role behavior) หรือพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลซึ่งจะถูกควบคุมโดยอารมณ์ทัศนคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการปฏิบัติงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน
2. บทบาทที่องค์การกำหนด (Role prescription) หรือขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบซึ่งองค์การหรือหน่วยงานกำหนดให้ ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่คือการไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่องค์การกำหนดให้
3. บทบาทคาดหวัง (Role expectation) แบ่งเป็นความหวังที่บุคคลอื่นที่มีต่อตนเองและความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดเมื่อตนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาท

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2516:30) กล่าวว่า บทบาทของบุคคลในสังคมย่อมขึ้นอยู่กับสภาพที่ครองอยู่และคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล บทบาทของบุคคลจึงย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะสภาพและลักษณะอุปนิสัย ความคิด ความรู้ ความสามารถ มูลเหตุ จูงใจ การอบรม ความพอใจ ตลอดจนสภาพทางกายและจิตใจของบุคคลที่ดำเนินบทบาทนั้น ซึ่งการแสดงบทบาทจริงของแต่ละบุคคลนั้นไม่แน่นอนเสมอไปว่าจะเหมือนกับบทบาทที่ควรจะเป็นตามปทัสฐานของสังคม เพราะบทบาทที่บุคคลแสดงอย่างนั้นเป็นผลของปฏิกิริยาแห่งบุคลิกของบุคคลที่ครองสถานภาพร่วมกับบุคลิกภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรมและเครื่องกระตุ้นต่างๆ ที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่ที่เกิดการแสดงบทบาท

ทัศนาศ นุญทอง (2529:95) ได้ให้แนวความคิดในเรื่องมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รอบตัว (ผู้ร่วมงาน) รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” (Socialization) ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกันและผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี ก็จะทำให้เกิดปัญหาต่อความขัดแย้งใน

บทบาทหรือความล้มเหลวในบทบาทได้และผลที่ตามมาคือความล้มเหลวของงาน ดังนั้น การแสดงบทบาทของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับ

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสิทธิภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

สุภาวดี ภูหาทอง (2533:16) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และแสดงบทบาทของบุคคล แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

- ปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนตัวที่อยู่ในตัวผู้แสดงบทบาท เช่น เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

- ปัจจัยภายนอก ได้แก่ คำแนะนำ ระยะเวลาการทำงาน การมีประสบการณ์ กล่าวโดยสรุป คำว่าบทบาทจึงหมายถึง พฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อบุคคลเข้ามาดำรงตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใด และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ ย่อมมีส่วนผูกพันกับความคิดเห็นหรือความคาดหวังของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และความคาดหวังของสังคมที่เห็นว่าบุคคลซึ่งดำรงตำแหน่งไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมแล้ว ย่อมก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการแสดงบทบาทหรือที่เรียกว่าความขัดแย้งในบทบาท (Role conflicts) และผลตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน แต่อย่างไรก็ตาม การแสดงบทบาทจริงของบุคคลนั้นไม่แน่นอนว่าจะเหมือนกับบทบาทที่คาดหวังของสังคมเสมอไป เพราะการแสดงบทบาทจริงนั้นมีเรื่องของสถานภาพของบุคคลตลอดจนปัจจัยอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ในการปฏิบัติงานของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานก็เช่นเดียวกัน หลายฝ่ายได้ตั้งความคาดหวังไว้ว่า อสม. จะเป็นกลไกสำคัญในระดับท้องถิ่นที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านสาธารณสุขเป็นไปตามยุทธศาสตร์เชิงรุกมากขึ้น นั่นก็คือให้ประชาชนรู้จักป้องกันโรค เข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายของตัวเองมากกว่าไปรักษายังสถานบริการของรัฐ ประพนธ์ ปิยรัตน์ (2532:43) ได้คาดหวังความสามารถของ อสม. ไว้ว่า

1. อสม. ต้องมีคุณลักษณะดังนี้
 - 1.1 ความคิดริเริ่มกระทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อหมู่บ้าน เช่น จัดสวนสมุนไพร หอกระจายข่าว ฯลฯ
 - 1.2 ความเสียสละช่วยเหลืองานส่วนรวมทั้งด้านสาธารณสุขและด้านอื่นๆ

- 1.3 ความประพฤติกและพฤติกรรมอนามัยดีเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น เช่น ไม่เล่นการพนัน บริเวณบ้านถูกสุขลักษณะ ดึงน้ำฝนมีฝาปิดและใช้ส้วม
2. อสม. ต้องมีทักษะดังนี้
- 2.1 สามารถบริหารจัดการให้งานพัฒนาหมู่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น กองทุนยา กองทุนสุขภาพ กองทุนโภชนาการ และสามารถที่จะขยายเป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้านได้ในที่สุด
- 2.2 สามารถเตรียมชุมชน ชี้แจง ชักชวนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาต่างๆ
- 2.3 สามารถค้นหาปัญหาสาธารณสุขและชี้แจงให้ประชาชนทราบและเข้าใจได้
- 2.4 สามารถวางแผนงานเพื่อแก้ปัญหาและเสนอแนวทางหรือโครงการต่อคณะกรรมการหมู่บ้าน เมื่อแก้ไขปัญหาก็สามารถแก้ไขได้โดยประชาชน
- 2.5 สามารถติดตามและประเมินผลงาน โดยติดตาม ชักถามกลุ่มหรือผู้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการหรือแผนหมู่บ้านเป็นระยะๆ และประเมินผลการปฏิบัติงานนั้นๆ เช่น รวบรวมข้อมูล จปฐ.
- 2.6 สามารถปฏิบัติงานตามองค์ประกอบต่างๆ ของการสาธารณสุขมูลฐานได้ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กองสุศึกษา (2521:208-211) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขในปี พ.ศ.2520-2521 โดยทำการวิจัยแบบระยะยาวตลอด 1 ปี ในอำเภอสะเมิง และอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สิ่งสนับสนุนบางอย่าง อสม. ได้รับไม่สม่ำเสมอต้องเข้ามาติดตามเจ้าหน้าที่เกือบทุกครั้งซึ่งมีผลทำให้ อสม. เกิดความรำคาญใจ เมื่อหน่ายและไม่อยากเป็น อสม. ต่อไป เพราะการเป็น อสม. นอกจากเสียเวลาแล้วอาชีพที่ทำอยู่ก็เสียไปด้วย อสม. อายุน้อย การปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผล อสม. หญิงไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน อสม. ที่มีสมาชิกในครัวเรือนมากๆ จะปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (Prasithrathsinth, et al, 1978:20) ได้ทำการศึกษาวิจัยประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดขอนแก่น เมื่อ พ.ศ.2521 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. ได้ประสิทธิผลดี นั้นจะมีคุณลักษณะดังนี้คือ เพศชาย อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีอาชีพมั่นคงและเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้าน

เบญญา ยอดคำเนิน (2522:92-56) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม. ที่จังหวัดลำปาง โดยศึกษาวิจัยทางมนุษยวิทยา พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. มีปัญหาที่ไม่ทราบจะปรึกษาถามใครได้ การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ สำหรับการส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลนั้นมีปัญหา มาก คือมักจะไม่ได้รับการตอบสนองจากสถานพยาบาล สิ่งเหล่านี้ก็เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นกัน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2524:40) ได้ทำการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทยในปี 2524 พบว่า ผศส./อสม. โดยทั่วไปขาดความกระตือรือร้นในการทำงานยกเว้นในช่วงหลังจากฝึกอบรมใหม่ๆ แต่ถึงแม้ว่าการปฏิบัติงานได้ผลน่าพึงพอใจ แต่ก็ เป็นผลงานในระยะสั้น ซึ่งเมื่อศึกษาในระยะยาวพบว่า การมี อสม. มีผลกระทบต่อพฤติกรรม การใช้บริการต่ำมาก โดยเฉพาะจากปัญหาเรื่องการเงินเทศงานและการสนับสนุนยา นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่มักเน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล การจำหน่ายยาและการบริการวางแผนครอบครัว ไม่มีการผสมผสานบริการสาธารณสุข

สุขชัย อรรถธรรม (2525:129-132) ได้ทำการศึกษาวิจัยทัศนคติของ อสม. และประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อายุ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของ อสม. ที่ต่างกัน ไม่มีผลทำให้เกิดทัศนคติแตกต่างกัน

และในเรื่องที่เกี่ยวกับการศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังซึ่งใช้เป็นพื้นฐานทางทฤษฎีของการศึกษาวิจัยนี้ได้ดังนี้

ประมวล ตันยะ (2522) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาในวิทยาลัยครู ตามทัศนะของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชาและผู้บริหารของวิทยาลัยครู ผลการศึกษายพบว่ อาจารย์ หัวหน้าคณะวิชา ผู้บริหารและหัวหน้าภาควิชา มีความคาดหวังในบทบาทของตนเองต่างกันและบทบาทที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาตามทัศนะของอาจารย์ หัวหน้าภาควิชา ผู้บริหาร และหัวหน้าคณะวิชาเองสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ

จินดา พูนเกษม (2527) ได้ศึกษาการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า ระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

พรรณี บุญซัด (2530) ได้ศึกษาบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามทัศนะของผู้บริหารงานสาธารณสุขอำเภอในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และแต่ละกลุ่มมีทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน โดยทัศนะของสาธารณสุขอำเภอสูงกว่าทัศนะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

อนงลักษณ์ จันทร์สาม (2536) ได้ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดในเขต 7 ตามความคิดเห็นของผู้นิเทศเอง และผู้รับการนิเทศพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัดอยู่ในระดับสูงตามลำดับและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

มะลิวัลย์ ยุติธรรม (2531) ศึกษาเรื่องบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) กลุ่มตัวอย่างคือ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอทุกกลุ่มมีทัศนะต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงแตกต่างกัน แต่ทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังไม่แตกต่างกัน และทัศนะต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง นอกจากนี้พบว่า ผู้บริหารระดับอำเภอที่มีประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนะต่อบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของ คปสอ. ไม่แตกต่างกัน

สุนา อัสวุกต์กุล (2523) ได้ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและปัญหาในการปฏิบัติงานของครูที่ปรึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดชลบุรี จำนวน 141 คน พบว่า ครูที่ปรึกษาที่มีวุฒิต่างกันมีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับบทบาทของครูที่ปรึกษาต่างกัน

สุภาวดี คูหาทอง (2533) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญการพิเศษด้านสาธารณสุขตามการรับรู้ตนเอง ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานแตกต่างกัน โดยบทบาท

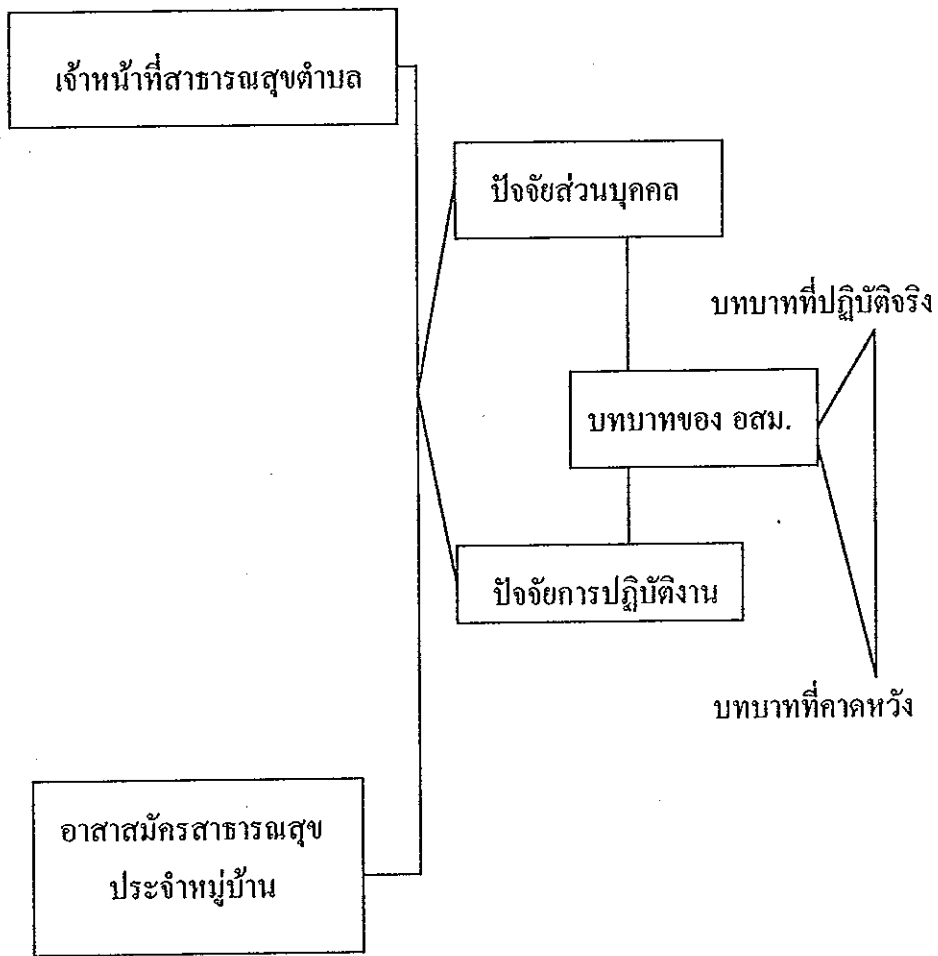
ที่คาดหวังสูงกว่าการปฏิบัติจริง อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวังแต่เพศและวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์กับบทบาทที่คาดหวัง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าบทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามสภาพของบุคคลเมื่อเข้ามาดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งและมีส่วนเกี่ยวข้องกับความคาดหวังของผู้ดำรงตำแหน่งเองและความคาดหวังของบุคคลอื่นในสังคม นอกจากนี้การแสดงบทบาทตลอดจนความคาดหวังในบทบาทของแต่ละบุคคลยังมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย

ผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวมาแล้วนั้น ชี้ให้เห็นว่าการที่ อสม. จะปฏิบัติงานได้ดีเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น การยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้าน คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. การประสานงานและส่งเสริมการปฏิบัติงานจากส่วนราชการที่รับผิดชอบตั้งแต่กระทรวงลงมาถึงสถานีอนามัยตำบล ตลอดจนความสอดคล้องกันกับความต้องการหรือแนวคิดของประชาชนในหมู่บ้านนั้นและความต้องการหรือการรับรู้ในบทบาทหน้าของ อสม. ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. มีผลดี

สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่องบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของกลุ่มประชากร อสม. นั้นจากการทบทวนเอกสารในงานวิจัยด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดศึกษามาก่อน ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะได้ศึกษาว่า อสม. มีความคาดหวังต่อบทบาทของตัวเองเพียงใด และความคาดหวังกับการปฏิบัติจริงของ อสม. ต่างกันหรือไม่และบุคคลอื่นนั้นก็คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลคาดหวังในบทบาทของ อสม. อยู่ในระดับไหน และมองการปฏิบัติจริงของ อสม. อย่างไร เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วจะต่างกันหรือไม่ นอกจากนี้ทั้ง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีลักษณะการปฏิบัติงานและลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีทัศนคติต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ต่างกันหรือไม่

จากแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องทั้งหมด สามารถนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากกรอบแนวความคิดดังกล่าว อธิบายแนวทางการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้ อสม. เป็นกลไกของรัฐในการปฏิบัติงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแนวทางในการทำงานของ อสม. ได้ถูกกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนในรูปของบทบาทในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุถึงนโยบายสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในฐานะเป็นผู้กำกับดูแลประสานงาน ตลอดจนสนับสนุนในด้านต่างๆ ให้กับ อสม. ดังนั้น การปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ย่อมถูกตั้งความคาดหวังจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและตัวของ อสม. เอง ซึ่งกลุ่มประชากรทั้งสองต่างก็มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานไม่เหมือนกัน จุดเน้นของการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของกลุ่มประชากรทั้งสองที่มีต่อบทบาทของ อสม. โดยเปรียบเทียบความต่างกันของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มประชากรทั้งสองและเปรียบเทียบความแตกต่างกันในแต่ละปัจจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานเป็นตัวแปรอิสระ ส่วนบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. เป็นตัวแปรตาม โดยแบ่งตัวแปรอิสระเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ตัวแปรอิสระสำหรับกลุ่มตัวอย่าง อสม.
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.1.1 อายุ
 - 1.1.2 เพศ
 - 1.1.3 อาชีพ
 - 1.1.4 สถานภาพสมรส
 - 1.1.5 การศึกษา
 - 1.1.6 จำนวนสมาชิกในครัวเรือน
 - 1.2 ปัจจัยการปฏิบัติงาน
 - 1.2.1 ระยะเวลาในการเป็น อสม.
 - 1.2.2 การเป็นกรรมการในองค์กรหมู่บ้าน
2. ตัวแปรอิสระสำหรับกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
 - 2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 2.1.1 เพศ
 - 2.1.2 อายุ

2.1.3 วุฒิการศึกษา

2.2 ปัจจัยการปฏิบัติงาน

2.2.1 อายุราชการ

สำหรับตัวแปรตาม คือ บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยแบ่งเป็นทั้งหมด 6 บทบาทดังนี้

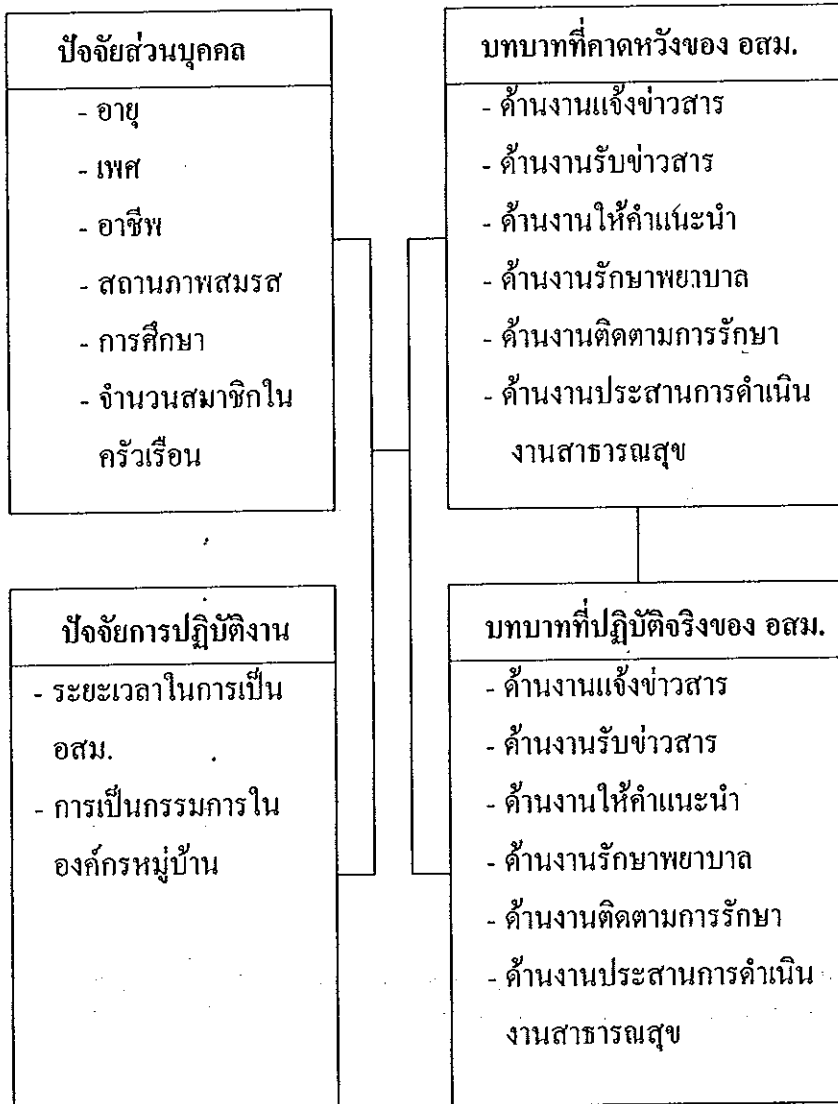
1. บทบาทด้านงานแจ้งข่าวสาร
2. บทบาทด้านงานรับข่าวสาร
3. บทบาทด้านงานให้คำแนะนำ
4. บทบาทด้านงานรักษาพยาบาล
5. บทบาทด้านงานติดตามการรักษาพยาบาล
6. บทบาทด้านงานประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

สำหรับรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามแสดงด้วยแผนภูมิดังนี้

ภาพประกอบ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็น อสม.

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการปฏิบัติงานกับบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
3. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม.
4. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการศึกษานี้ จะได้ข้อมูลอันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

- ในการปรับปรุงยุทธวิธีดำเนินการฝึกอบรม อสม.
- ในการสนับสนุนและส่งเสริมด้านวิชาการ เช่น การนิเทศงานและการติดตามประเมินผลงาน
- ในการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานแก่ อสม.
- ในการจัดสวัสดิการหรือสิ่งตอบแทนเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ อสม.

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในด้าน อสม. ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เลือกศึกษาเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสตูล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2520 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดสตูล

นิยามศัพท์ในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่นเลือกขึ้นมาให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น และเคยเป็น ศสส. โดยปฏิบัติงานนี้เป็นเวลาประมาณ 3-4 เดือน และได้รับการคัดเลือกโดยกลุ่ม ศสส. ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการวิจัยครั้งนี้คือ อสม. ที่ปฏิบัติงานในจังหวัดสตูล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่ ซึ่งรับผิดชอบการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของอนามัยในแต่ละตำบล

บทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง พฤติกรรมที่ อสม. ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับงานแจ้งข่าวสาร งานรับข่าวสาร งานให้คำแนะนำชักชวนและเผยแพร่ งานรักษาพยาบาล งานติดตามการรักษาพยาบาล งานประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

บทบาทที่คาดหวัง หมายถึง ความต้องการหรือความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีต่อบทบาทของอสม. ในงานแจ้งข่าวสาร งานรับข่าวสาร งานให้คำแนะนำชักชวนและเผยแพร่ งานรักษาพยาบาล งานติดตามการรักษาพยาบาล งานประสานการดำเนินงานสาธารณสุข โดยไม่คำนึงถึงว่าตามสภาพแห่งความเป็นจริงนั้น อสม. จะได้กระทำหรือไม่ก็ตาม

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. คำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์ อสม. และการกรอกแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลนั้น เป็นคำตอบที่จริงใจและผู้ตอบทุกคนแสดงความคิดเห็นโดยมีความรู้สึกนึกคิดเป็นของตนเอง
2. พนักงานสัมภาษณ์ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศน์พร้อมกัน ลงพื้นที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงไม่มีอคติลำเอียงเกิดขึ้นในขณะที่ทำการสัมภาษณ์
3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีในจังหวัดสตูล ดังนั้น ผลที่ได้รับจากการศึกษาจึงนำไปใช้ประโยชน์โดยตรงสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดสตูลหรือในท้องที่จังหวัดอื่น ซึ่งมีลักษณะสิ่งแวดล้อมและพื้นฐานของประชากรที่คล้ายกันเท่านั้น

บทที่ 2

โครงการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายและแนวความคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่าเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานการบริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของส่วนราชการในการบรรลุการดำเนินงาน ทั้งนี้มุ่งที่จะดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพในชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี และลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นอื่นๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ในลักษณะการรับช่วงต่อจากท้องถิ่นและการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2523:20) งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดมาจากแนวความคิดใหญ่ๆ 2 ประการคือ การครอบคลุมประชากรในด้านการบริการสาธารณสุข และการผสมผสานงานบริการด้านต่างๆ ไม่ว่างานบริการนั้นจะเป็นงานสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น งานวางแผนครอบครัว งานควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิต สิ่งแวดล้อม งานโภชนาการและอื่นๆ หรืองานสาธารณสุขที่ร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ เช่น งานร่วมมือกับเกษตรและสหกรณ์ พัฒนาชุมชนและการศึกษา เป็นต้น (อนรรคนนทสุต, 2532:19)

ทางเลือกที่จะทำให้เกิดการบริหารสาธารณสุขที่ดีโดยทั่วกันมีอยู่ว่า การดูแลการสาธารณสุขของชุมชนนั้นต้องใช้ชุมชนจัดการกันเองจึงจะดี หรืออาจจะดำเนินการโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ดำเนินการภายใต้ภาวะเศรษฐกิจสังคม และนโยบายทางการเมืองของประเทศนั้น การสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาขั้นพื้นฐานเป็นของคู่กัน ซึ่งจะต้องดำเนินการและจัดการโดยอาศัยสภาพของสังคมที่เป็นจริงเป็นปัจจัยสำคัญ (C. Sepulveda and N.Metha, 1980:11)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริหารสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสาธารณสุขผสมผสานที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานการประเมินผล ซึ่งกิจกรรมสาธารณสุขเหล่านั้นประชาชนต้องเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนแต่จะต้องได้รับการสนับสนุนจากภาคของรัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม และระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลักในการดำเนินงาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนขึ้นเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยตนเองได้ ซึ่งการพัฒนานี้ต้องอาศัยการพัฒนาผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น อาชีพ การศึกษา การเกษตร ฯลฯ โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในเรื่องต่างๆ เช่น ความคิด แรงงาน การเงิน หรือทรัพยากรอื่นๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของประชาชนเอง เพราะมองเห็นปัญหาเพื่อตัวของเขาเอง ครอบครัว และชุมชนมิได้กระทำขึ้นเพื่อหวังผลตอบแทน

การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะต้องสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนในท้องถิ่น เทคนิค วิชาการ จะต้องเหมาะสมกับท้องถิ่น ไม่เกินกำลังที่ชุมชนจะทำได้ เป็นวิชาการที่ไม่สูงเกินไปที่จะเข้าใจและดำเนินการได้เอง ปรับให้เข้ากับความต้องการของชุมชนได้ ซึ่งมีการยืดหยุ่นแตกต่างกันออกไปได้ตามปัญหาและสภาพของท้องถิ่นนั้นๆ แต่เทคนิควิชาการที่ใช้เหล่านั้นต้องมีผลต่อการแก้ปัญหาได้

บริการสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นการค้นหาปัญหาการดำเนินงานที่ดี เป็นการบริการแก่ประชาชนในชุมชนด้วยกันก็คือ บริการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้มีกิจกรรมต่างๆ ดังต่อไปนี้

การสุขศึกษา

การโภชนาการ

การให้ภูมิคุ้มกันโรค

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน เทคนิค วิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาต่อเนื่อง และการส่งต่อผู้ป่วย

การดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ.2520 โดยเริ่มดำเนินการค้นหา คัดเลือก และฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ใน 20 จังหวัดแรก และขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ในปี พ.ศ. 2524 ซึ่งจะสามารถครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทได้ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท โดยให้ดำเนินการคัดเลือก อสม. หมู่บ้านละ 1 คน และคัดเลือก ผสส. ในอัตราส่วน 8-15 หลังคาเรือนต่อ ผสส. 1 คน ซึ่งอัตราเฉลี่ยแล้วประมาณ อสม. 1 คนต่อ ผสส. 10 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานโครงการโดยสังเขปดังนี้คือ

1. ทำการฝึกอบรมครูฝึกระดับกระทรวง ซึ่งเรียกว่าครูฝึกส่วนกลาง
2. ครูฝึกส่วนกลางไปดำเนินการฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ
3. ครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ ไปทำการฝึกอบรมครูฝึกระดับตำบล
4. ครูฝึกระดับตำบล ไปดำเนินการค้นหาคัดเลือก และอบรม อสม./ผสส.

ก่อนเริ่มการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำหลักสูตรและคู่มือในการฝึกอบรมตามโครงการฯ ระดับต่างๆ ดังนี้คือ

1. หลักสูตรและคู่มือสำหรับครูฝึกระดับส่วนกลาง ครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ ครูฝึกระดับตำบล
2. หลักสูตรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหลักสูตรของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)
3. จัดทำแบบเรียนด้วยตนเองสำหรับ อสม./ผสส. ขึ้น ให้ครอบคลุมทั้งหมดการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เป็นแบบเรียนสำหรับ ผสส. 40 เรื่อง และสำหรับ อสม. 60 เรื่อง เพื่อใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับการฝึกอบรม ผสส./อสม. และสามารถใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับกลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวด้วย

การคัดเลือก ผสส.

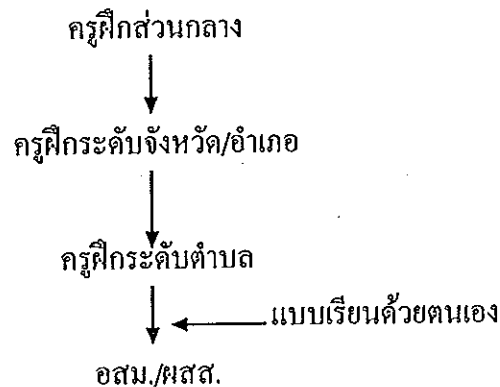
หลักการสำคัญของการคัดเลือก ผสส. คือต้องการให้ได้บุคคลซึ่งเป็นจุดรวมของการติดต่อของกลุ่มเพื่อนบ้านในแต่ละละแวกบ้าน ในการคัดเลือกให้ได้บุคคลดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้ใช้วิธีการลงมติ โดยได้กำหนดขั้นตอนเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลปฏิบัติรวม 6 ขั้นตอน คือ ขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินการสำรวจและทำแผนที่หมู่บ้าน ขั้นสัมภาษณ์เพื่อค้นหาและคัดเลือก ผสส. ขั้นหาจุดรวมการติดต่อสื่อสาร ขั้นสอบถามความสมัครใจ และขั้นสุดท้ายรายงานผลการคัดเลือก ผสส. (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2523:33-34)

การคัดเลือก อสม.

การคัดเลือก อสม. นั้น คัดเลือกจาก ผสส. ซึ่งทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง ไม่น่ากว่า 3-4 เดือน โดยให้กลุ่ม ผสส. ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กพม.) ผู้นำศาสนา และคณะกรรมการอื่นๆ (ถ้ามี) ทำการลงคะแนนเสียงในการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมมาเป็น อสม. 1 คน ต่อ 1 หมู่บ้าน

การฝึกอบรม อสม./ผสส.

รูปแบบของการฝึกอบรม อสม./ผสส. นั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ฝึกอบรมครูฝึกระดับส่วนกลางขึ้น เพื่อดำเนินการฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ และให้ครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ ได้ไปดำเนินการฝึกอบรมครูฝึกระดับตำบลอีกทอดหนึ่ง ในการฝึกอบรมนี้ก็เพื่อให้ครูฝึกระดับตำบล (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล) ได้มีความรู้ ความสามารถในการฝึกอบรม ผสส./อสม. โดยอาศัยแบบเรียนด้วยตนเองเป็นคู่มือประกอบในการเรียน การสอน ซึ่งหลักสูตรของครูฝึกระดับต่างๆ นี้ประกอบไปด้วย 2 หมวดวิชาใหญ่ๆ ด้วยกันคือ หมวดความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และหมวดวิชาที่เกี่ยวกับการฝึกอบรม และการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน หลักสูตรของครูฝึกทุกระดับใช้เวลาในการฝึกอบรม 6 วัน ซึ่งรูปแบบของการฝึกอบรมดังนี้คือ



การจัดการฝึกอบรม ผสส.

หัวข้อวิชาสำหรับการฝึกอบรม ผสส. แบ่งออกเป็น 8 หมวด มีจำนวนแบบเรียนทั้งหมด 40 เรื่องดังนี้

1. หมวดปัญหาสาธารณสุขและการทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 2 เรื่อง
2. หมวดการใช้บริการและการใช้ยา ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 3 เรื่อง
3. หมวดการปฐมพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 9 เรื่อง
4. หมวดการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 3 เรื่อง
5. หมวดการสุขภาพิบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 8 เรื่อง
6. หมวดการเกษตร ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 7 เรื่อง
7. หมวดสุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมสุขภาพและครอบครัวประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 8 เรื่อง

ระยะเวลาในการอบรม ผสส. แบ่งการอบรมออกเป็น 3 ระยะ

ระยะแรก ให้การอบรมปฐมนิเทศ เวลา 5 วัน เมื่อจบการอบรมแล้วกลับไป

ทำงานในหมู่บ้าน

- ระยะที่ 2 การเรียนต่อในท้องถิ่นที่จนครบหลักสูตร ตามหัวข้อที่อำเภอ/จังหวัด กำหนดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามไปให้การอบรม ให้คำแนะนำช่วยเหลือในการเรียนโดยอาศัยแบบเรียนด้วยตนเอง ตามความสำคัญของปัญหาในท้องถิ่นก่อนหลัง
- ระยะที่ 3 การให้การศึกษาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่จะต้องออกไปให้ความรู้เพิ่มเติม อยู่เสมอเพื่อช่วยเหลือในด้านวิชาการในการดำเนินงานสาธารณสุข ในหมู่บ้าน

การจัดการฝึกอบรม อสม.

หัวข้อวิชาสำหรับการฝึกอบรม อสม. แบ่งออกเป็น 8 หมวด มีจำนวนแบบเรียนทั้งหมด 60 เรื่องดังนี้

1. หมวดปัญหาสาธารณสุขและการทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 2 เรื่อง
 2. หมวดการใช้สถานบริการและการใช้ยา ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 3 เรื่อง
 3. หมวดการปฐมพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 9 เรื่อง
 4. หมวดการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 3 เรื่อง
 5. หมวดการสุขภาพใจ ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 8 เรื่อง
 6. หมวดการเกษตร ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 7 เรื่อง
 7. หมวดสุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมสุขภาพและครอบครัว ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 11 เรื่อง
 8. หมวดการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 17 เรื่อง
- ระยะเวลาการอบรม อสม. แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

ระยะแรก ใช้เวลาในการอบรม 15 วัน โดยให้การอบรมที่สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลอำเภอ แล้วกลับไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

- ระยะที่ 2 การเรียนต่อจนครบหลักสูตรตามหัวข้อวิชาที่อำเภอ/จังหวัด กำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามไปให้การอบรม แนะนำช่วยเหลือในการเรียนโดยอาศัยแบบเรียนด้วยตนเองตามความจำเป็น และ ความสำคัญของปัญหาในท้องถิ่นก่อนหลัง
- ระยะที่ 3 การให้การศึกษาค้นคว้าต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่จะต้องออกไปให้ความรู้เพิ่มเติม อยู่เสมอเพื่อช่วยเหลือในด้านวิชาการในการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนติดตามนิเทศงาน

การนิเทศงาน

1. จัดให้มีการนิเทศงานเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้การกำหนดงานก้าวหน้าไป ได้ตามแผนและให้ได้ข้อมูลที่เป็นกลับมาพิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงานต่อไป โดย นิเทศงานเป็นระดับๆ ดังนี้

นิเทศจากส่วนกลาง _____ จังหวัด
 จังหวัด _____ อำเภอ
 อำเภอ _____ ตำบล
 ตำบล _____ ศสศ./อสม.

2. จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. จัดทำแบบฟอร์มการนิเทศในแต่ละระดับของการนิเทศ
4. จัดทำแบบบันทึกผลงานของ ศสศ. และ อสม.

การสนับสนุน

1. จัดสิ่งสนับสนุนและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำเนินงานการสาธารณสุข มูลฐาน อาทิเช่น แบบเรียนด้วยตนเองของ ศสศ./อสม. กระเป๋า อสม. และยาที่จำเป็นต้องใช้
2. จัดสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอในการดำเนินงาน
3. ให้สิทธิแก่ ศสศ./อสม. ในการเข้ารับการรักษาพยาบาลฟรี
4. จัดให้หน่วยงานหรือโครงการที่มีงานที่จะส่งเสริมงานการสาธารณสุขมูลฐาน มีส่วนร่วมในการที่จะให้บริการแก่ประชาชนในหมู่บ้านซึ่งได้แก่งานต่างๆ เช่น งาน โภชนาการ งานอนามัยครอบครัว งานสุขภาพจิต และการจัดหาไม้สะอาด งานส่งเสริมยาแผน โบราณ และยาสมุนไพร เป็นต้น

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2531:15-18) ได้กำหนดบทบาทของ อสม. ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ ผสส. และเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานจาก ผสส. และเพื่อนบ้าน
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอนามัย
4. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่นๆ ในหมู่บ้าน
5. ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในการเจ็บป่วยบางอย่าง
6. ติดตามการรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยวัณโรค โรคเรื้อน ไข้มาลาเรีย ฯลฯ
7. จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย
8. เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
9. เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่ม ผสส. กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่นๆ โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนร่วมดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จากบทบาททั้งหมดสามารถจำแนกเป็นรายละเอียดกิจกรรมได้ดังนี้

ตาราง 1 บทบาทหน้าที่และรายละเอียดกิจกรรมของ อสม.

บทบาทหน้าที่ของ อสม.	รายละเอียดกิจกรรม
1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ ผสส. และชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ	1.1 นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข 1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น 1.3 แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

ตาราง 1 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.	รายละเอียดกิจกรรม
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุข และข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจาก ผสส. และ ชาวบ้าน	<p>2.1 รับข่าวสารแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ โดยรีบด่วน เมื่อทราบว่า มีโรคระบาดหรือโรคติดต่อ หรืออาการที่มีเป็นกันมาก และเป็นในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์และพืช</p> <p>2.2 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ใน “สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.” เพื่อใช้พิจารณาประกอบการดำเนินงานและประเมินผลงานในหมู่บ้านในเรื่องต่างๆ คือ</p> <p> การเกิด - ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่</p> <p> การตาย - ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย - บ้านเลขที่</p> <p> การย้ายที่อยู่ - ชื่อผู้ย้ายเข้าหรือออก บ้านเลขที่</p> <p> การตั้งครรภ์ - ชื่อหญิงตั้งครรภ์ บ้านเลขที่</p> <p> โรคขาดสารอาหาร - ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร บ้านเลขที่</p>

ตาราง 1 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.	รายละเอียดกิจกรรม
	<p>การให้ภูมิคุ้มกันโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อเด็กที่ยังไม่ได้ รับภูมิคุ้มกันโรค อายุต่ำกว่า 1 ปี บ้านเลขที่ <p>น้ำที่ใช้ดื่ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อบ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม <p>ส้วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อบ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม - ชื่อบ้านเลขที่ ที่มี ส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ <p>การช่วยเหลือและรักษาพยาบาล ตามอาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชื่อผู้มารับบริการ อาการ ยาที่จ่าย จำนวนเงิน <ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาหรือความต้องการ ด้าน สาธารณสุขของชาวบ้าน - ข่าวสารสำคัญ หรือเหตุการณ์ สาธารณสุขที่ชาวบ้านเห็นว่าสำคัญ
<p>3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนชาวบ้านในเรื่องสุขภาพ</p>	<p>3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา</p> <ul style="list-style-type: none"> - การใช้สถานบริการสาธารณสุข ของรัฐ - การใช้ยาสามัญประจำบ้านและยา อื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็น สมควร - การใช้ยาแผนโบราณ

ตาราง 1 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.	รายละเอียดกิจกรรม
	<p>3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ภูมิคุ้มกันโรคบาดทะยัก ไอกรน คอตีบ โรคเรื้อน มาลาเรีย โรคท้องร่วง ฯลฯ <p>3.3 การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดน้ำสะอาด เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ การสร้างส้วม การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน การควบคุมยุง แมลงวัน แมลงสาป การควบคุมหนู อาหารเป็นพิษและอาหารสกปรก รวมทั้งยาฆ่าแมลง สารเคมีเป็นพิษ การปรับปรุงบริเวณและอาคาร บ้านเรือนให้สะอาด</p> <p>3.4 การรักษานามัยของร่างกาย</p> <p>3.5 อาหารประจำวัน</p> <p>3.6 การวางแผนครอบครัว</p> <p>3.7 การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้ง การดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี</p> <p>3.8 การเกษตร เช่น การถนอมอาหาร ผัก และการถนอมอาหารผลไม้ การทำสวนครัว การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงเป็ด การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู</p>
4. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่นๆ ในหมู่บ้าน	4.1 ให้ความร่วมมือกับคนอื่นๆ
5. ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการ	5.1 การรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่องดังต่อไปนี้คือ ใช้ตัวร้อน ใช้มีฝืน ตุ่ม และจุดไข้มาลาเรีย

ตาราง 1 (ต่อ)

บทบาทหน้าที่ของ อสม.	รายละเอียดกิจกรรม
	ไอ ปวดหัว ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ท้องผูก ปวดท้อง ท้องเดิน พยาธิลำไส้ ฝี ฟื่นคันบนผิวหนัง ปวดฟัน เหงือกอักเสบ เจ็บตา เจ็บหู เหน็บชา โลหิตจาง
	5.2 การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผล สด กระดูกหัก ข้อเคล็ดอื่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลม จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด ยาพิษ โดยใช้ยาสามัญ ประจำบ้าน หรือยาอื่นๆ ที่ กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร
6. ติดตามการรักษาและจ่ายยา ให้แก่ผู้ป่วย ที่ได้รับการส่งต่อ มาจากสถานบริการสาธารณสุข	เช่น - ผู้ป่วยวัณโรค - ผู้ป่วยโรคเรื้อน - ผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ฯลฯ
7. จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจ แล้วและจ่ายถุงยางอนามัย	
8. เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อ ไข้มาลาเรีย	
9. เป็นแกนกลางในการประสานงาน การดำเนินงานสาธารณสุขของ หมู่บ้านระหว่างกลุ่ม ศสส. และ กลุ่มผู้นำอื่นๆ โดยการกระตุ้น จัดให้มีการประชุมวางแผนร่วม ดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน	- เป็นตัวตั้งตัวตีในงานสาธารณสุข - เช่น การร่วมมือจัดทำที่เก็บน้ำฝน - การจัดตั้งกองทุนยา หรือกองทุน โภชนาของหมู่บ้าน

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535:15)

จากบทบาทของ อสม. ดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเป็นลักษณะงานได้ดังนี้

1. งานด้านสุขศึกษา
2. งานอนามัยแม่และเด็ก
3. งานวางแผนครอบครัว
4. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. งานส่งเสริมอาหารและโภชนาการ
6. งานสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด
7. งานสุขาภิบาลอาหาร
8. งานอนามัยสิ่งแวดล้อม
9. งานควบคุมโรคในท้องถิ่น
10. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น
11. งานจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
12. งานสุขภาพจิตชุมชน
13. งานทันตสาธารณสุขชุมชน
14. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน
15. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ
16. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
17. งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

สภาพทั่วไปของจังหวัดสตูล

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดสตูลตั้งอยู่ระหว่างเส้นรุ้งที่ 6 องศา 4 ลิปดา และ 7 องศา 2 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 99 องศา 5 ลิปดา และ 100 องศา 3 ลิปดาตะวันออก มีพื้นที่รวม 2,478.98 ตารางกิโลเมตร หรือ 1,549,361 ไร่ มีเกาะประมาณ 83 เกาะ ฝั่งทะเลยาว 144.80 กิโลเมตร เป็นจังหวัดสุดเขตแดนใต้ของประเทศทางชายฝั่งทะเลอันดามัน อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ 973 กิโลเมตร

อาณาเขต

ทิศเหนือ

ติดต่อกับอำเภอรัทภูมิ จังหวัดสงขลา อำเภอปะเหลียน จังหวัด
ตรังและอำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

ทิศใต้

ติดต่อกับรัฐเปอร์ลิส ประเทศสหพันธ์มาเลเซีย

ทิศตะวันออก

ติดต่อกับอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และรัฐเปอร์ลิส ประเทศ
สหพันธ์มาเลเซีย

ทิศตะวันตก

ติดต่อกับทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย

โดยมีเทือกเขาบรรทัดและสันกาลาคีรีเป็นเส้นกั้นอาณาเขตระหว่างจังหวัดสตูลกับ
จังหวัดอื่นๆ และประเทศมาเลเซีย

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่ทางทิศเหนือและทิศตะวันออกเป็นเนินเขาและภูเขาสูง โดยมีเทือกเขาสำคัญๆ
คือภูเขาบรรทัดและภูเขาสันกาลาคีรี พื้นที่ค่อยๆ ลาดเอียงลงสู่ทะเลทางทิศตะวันตก และทิศ
ใต้มีที่ราบแคบๆ ขนานไปกับชายฝั่งทะเล ถัดจากที่ราบลงไปเป็นป่าชายเลน น้ำเค็มขึ้นถึง มี
ป่าไม้เสมหรือป่าไม้โกงกางอยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นจังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่ลำน้ำ
สายสั้นๆ ไหลผ่านซึ่งเกิดจากภูเขาที่อยู่โดยรอบ เช่น คลองละงู คลองบาราเกด ไหลลงสู่ทะเล
ทางด้านทิศตะวันตก และคลองเจ๊ะสมาด คลองท่าจีน ไหลลงสู่ทะเลทางทิศใต้

ภูเขา

พื้นที่ทางตอนเหนือและตะวันออกของจังหวัด ประกอบด้วยภูเขามากมายสลับซับซ้อน
ชัน ทิวเขาที่แบ่งเขตจังหวัดสตูลกับจังหวัดสงขลา คือ ทิวเขานครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นทิวเขาที่
พุ่งลงใต้ไปติดต่อกับทิวเขาสันกาลาคีรี ซึ่งแบ่งเขตประเทศไทยกับประเทศมาเลเซีย นอกจาก
นั้นยังมีภูเขาใหญ่น้อยอยู่กระจัดกระจายในตอนกลางและชายฝั่งตะวันตก ภูเขาที่สำคัญได้แก่
เขาจัน เขาบารัง เขากาหมิง เขาใหญ่ เขาทะนนาน เขาควนกาหลงและเขาพญาวัง

ลักษณะภูมิอากาศ

เป็นแบบร้อนชื้น ฝนตกชุก มี 2 ฤดูร้อนคือ ฤดูร้อนและฤดูฝน ฤดูร้อนเริ่มตั้งแต่
เดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน ฤดูฝนเริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม อุณหภูมิเฉลี่ย
27.4-32.3 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์เฉลี่ย 80% ปริมาณฝนตกเฉลี่ยปีละ 2,215.4

มิลลิเมตร และคิดเฉลี่ยวันละ 6.5 มิลลิเมตร ช่วงที่มีฝนตกมากเป็นอันดับที่ 1,2,3 ได้แก่เดือน สิงหาคม, กันยายน และพฤษภาคม ตามลำดับ

การคมนาคมและการขนส่ง

จังหวัดสตูล มีการคมนาคมติดต่อและขนส่งผลผลิตสินค้าต่างๆ 2 ทางคือ ทางบก และทางน้ำ

- ทางบก มีทางหลวงแผ่นดินและทางหลวงจังหวัด ซึ่งเป็นถนนลาดยาง 7 สาย คือ

1. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 406 สายขนตรการกำธร (สตูล-สามแยกท่าชะมวง) ความยาว 67 กิโลเมตร โดยผ่านอำเภอควนโดนและอำเภอควนกาหลง เชื่อมต่อกับถนนเพชรเกษมที่อำเภอรัตภูมิ มีทางแยกไปจังหวัดพัทลุงและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นถนนลาดยางมะตอย

2. ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4078 สายฉลุง-ตรัง ความยาว 151 กิโลเมตร โดยเริ่มจากสามแยกขนตรการกำธร ในเขตพื้นที่ของตำบลฉลุง อำเภอเมืองสตูล ผ่านอำเภอท่าแพ อำเภอละงู อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ถนนลาดยางตลอดสาย

3. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4184 สายควนสตอ-วังประจัน ความยาว 22 กิโลเมตร เป็นเส้นทางที่สร้างขึ้นเพื่อเปิดการค้าต่อระหว่างจังหวัดสตูลกับประเทศสหพันธ์มาเลเซีย

4. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4052 สายสตูล-เจ๊ะบิลัง ความยาว 13 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางตลอดสาย เป็นเส้นทางคมนาคมที่เชื่อมระหว่างจังหวัดสตูลกับท่าเรือเจ๊ะบิลังอำเภอเมืองสตูล ใช้ประโยชน์ในการขนส่งผลผลิตทางการประมงและทางการเกษตร อยู่ในระหว่างการพัฒนาให้เป็นท่าเรือท่องเที่ยวระหว่างเกาะลังกาวิ ประเทศสหพันธ์มาเลเซีย-สตูล-เกาะตะรุเตา ได้ตลอดทั้งปี

5. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4052 สายละงู-ปากบารา ความยาว 10 กิโลเมตร ลาดยางตลอดสาย เป็นถนนที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว อีกสายหนึ่ง คือ เชื่อมระหว่างอำเภอละงูกับท่าเรือปากบารา เป็นท่าเทียบเรือประมงและขนถ่ายสินค้า รวมทั้งเป็นท่าเทียบเรือที่อยู่ใกล้เกาะตะรุเตามากที่สุดและบริเวณชายทะเลปากบาราก็ยังมีชายหาดที่สวยงาม เหมาะแก่การท่องเที่ยวและพักผ่อนอีกด้วย

6. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4137 สายทุ่งคำเสา-แประ ความยาว 28 กิโลเมตร เป็นถนนลาดยางตลอดสาย โดยตัดแยกจากถนนสายนครการกำธร ที่บ้านทุ่งคำเสา ตำบลทุ่งนุ้ย อำเภอควนกาหลง ผ่านที่ว่าการอำเภอควนกาหลง นิคมพัฒนาภาคใต้ไปจรดทางหลวงสายฉลุง-ตรัง ที่อำเภอแประ อำเภอท่าแพ เป็นถนนที่มีความสำคัญทางยุทธศาสตร์เป็นอย่างยิ่ง สภาพถนนเป็นถนนลาดยางตลอดสาย

7. ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 4183 ถนนสายเกาะนกง-ตำมะลัง ความยาว 5 กิโลเมตร โดยตัดแยกจากบ้านเกาะนกง ตำบลคลองขุด ไปสิ้นสุดที่ท่าเทียบเรือขององค์การสะพานปลา บ้านตำมะลัง อำเภอเมืองสตูล เป็นถนนที่ใช้ในการขนส่งสินค้าทางน้ำ จากท่าเรือตำมะลัง ไปยังประเทศสหพันธ์มาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์

ยานพาหนะที่ใช้ในการขนส่งทางบกมีรถโดยสารประจำทางระหว่างจังหวัดกับอำเภอ และระหว่างอำเภอกับอำเภอทุกแห่ง โดยใช้เส้นทางหลัก 2 สายคือ สายสตูล-หาดใหญ่ ผ่านอำเภอเมืองสตูล อำเภอควนโดนและอำเภอควนกาหลง และสายสตูล-ตรัง ผ่านอำเภอเมืองสตูล อำเภอท่าแพ อำเภอละงู และอำเภอทุ่งหว้า

ระยะทางระหว่างจังหวัด-อำเภอควนโดน	ประมาณ 21 กิโลเมตร
ระยะทางระหว่างจังหวัด-อำเภอควนกาหลง	ประมาณ 36 กิโลเมตร
ระยะทางระหว่างจังหวัด-อำเภอท่าแพ	ประมาณ 27 กิโลเมตร
ระยะทางระหว่างจังหวัด-อำเภอควนละงู	ประมาณ 53 กิโลเมตร
ระยะทางระหว่างจังหวัด-อำเภอควนทุ่งหว้า	ประมาณ 77 กิโลเมตร

- ทางน้ำ ถึงแม้ว่าจะมีอำเภอถึง 4 อำเภอที่มีอาณาเขตติดต่อกับทะเลอันดามัน คืออำเภอเมืองสตูล อำเภอละงู อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอท่าแพ แต่การคมนาคมขนส่งทางน้ำก็ยังไม่เป็นที่นิยมของประชาชนโดยทั่วไป อาจจะเป็นเพราะสาเหตุที่ว่า การคมนาคมทางบกค่อนข้างจะสะดวกแม้ว่าจะมีราคาแพงไปบ้างก็ตาม ดังนั้น จึงมีการคมนาคมขนส่งทางน้ำเพียงสายเดียวที่ค่อนข้างจะได้รับความนิยมจากประชาชนมากคือสายอำเภอเมืองสตูล-รัฐเปอร์ลิส ประเทศสหพันธ์มาเลเซีย ซึ่งมีเรือหางยาววิ่งรับส่งคนและบรรทุกสิ่งของสัมภาระตลอดทั้งวัน และในปี 2535 ได้มีการเปิดเส้นทางท่องเที่ยวสายสตูล-เกาะลังกาวิ เพิ่มขึ้นมาอีกเส้นทางหนึ่ง

สภาพทางเศรษฐกิจ

สภาพทางเศรษฐกิจของจังหวัดสตูล ขึ้นอยู่กับการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม อาชีพหลักได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำสวนปาล์ม น้ำมัน การประมง การทำป่าไม้ การทำสวนผลไม้ ฯลฯ อาชีพทางด้านเกษตรกรรม มีความจำเป็นที่จะต้องอาศัยปัจจัยต่างๆ เช่น แหล่งน้ำ ตลาด สภาวะราคา ซึ่งไม่ค่อยจะแน่นอน ปัจจัยการผลิตอื่นๆ อาทิ เช่น เทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้สภาพเศรษฐกิจโดยทั่วไปมีแนวโน้มไปตามสถานการณ์ของตลาดสินค้า รวมทั้งราคาผลผลิตในแต่ละปี อย่างไรก็ตามได้มีการพยายามเร่งรัด ปรับปรุงปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวให้ดีขึ้นและทันต่อเหตุการณ์อยู่เสมอ

จากบัญชีรายได้สหประชาชาติ สำนักงานคณะพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี 2533 ผลผลิตทั้งหมดของจังหวัดมีมูลค่า 4,590.1 พันล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 3.7 ของผลผลิตทั้งหมดภาคใต้ (122,471 พันล้านบาท) และอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจของจังหวัดประมาณร้อยละ 1.8 รายได้เฉลี่ยของประชาชนในจังหวัดสตูลเท่ากับ 21,345 บาท/คน/ปี ซึ่งสูงกว่ารายได้เฉลี่ยของประชาชนภาคใต้ (17,506 บาท) อยู่จำนวน 3,839 บาท จัดเป็นอันดับที่ 4 ของภาคใต้ และอันดับที่ 16 ของประเทศ

รายได้จากการเก็บภาษีอากรในประเภทต่างๆ ของจังหวัดสตูลรวมทั้งสิ้น 49,913,380.80 บาท เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วร้อยละ 15.59 รายได้จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดจำนวน 23,708,894.76 บาทและจากเทศบาลจำนวน 27,529,088.38 บาท

ศาสนา

จังหวัดสตูลเป็นจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรส่วนใหญ่รับถือศาสนาอิสลาม กล่าวคือมีผู้นับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 83 นอกจากนั้นผู้นับถือศาสนาพุทธ ประมาณร้อยละ 16 ผู้นับถือศาสนาคริสต์และศาสนาอื่นๆ ประมาณร้อยละ 1

ชาวสตูลส่วนใหญ่ผู้นับถือศาสนาอิสลามนิกาย “ซาฟีอี” ซึ่งเป็นนิกายที่ชาวไทยมุสลิมทั่วไปผู้นับถือและปฏิบัติตามแนวทาง “ซุนนะฮ์” ได้แก่การปฏิบัติตามคำภีร์ “อันกุรอาน” ซึ่งถือว่าเป็นธรรมนูญสูงสุดของศาสนาอิสลาม และยึดถือคำสั่งสอนรวมทั้งแบบอย่างการปฏิบัติของท่านนบีมุฮัมมัด (ซล.) ซึ่งเป็นพระศาสดาของศาสนาอิสลามโดยเคร่งครัด แม้ปัจจุบันจะมีผู้นับถือศาสนาอิสลามตามแนวทาง “ชีอะฮ์” ซึ่งมีความแตกต่างไปจากแนวทาง

“ซุนนะฮ์” ในเรื่องของการปฏิบัติและความเชื่อ ความศรัทธาบางประการ แต่ก็มีส่วนน้อย และบางครั้งอาจเกิดความขัดแย้งกันทางด้านความคิดและการปฏิบัติในส่วนปลีกย่อยบางประการ ในระหว่างผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามทั้งสองแนวทางนี้ แต่ก็ไม่ได้เป็นปัญหารุนแรงที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อความสงบสุขของประชาชนและต่อความมั่นคงของชาติแต่อย่างใด เพราะทั้งสองฝ่ายต่างก็ยึดมั่นอยู่ในแนวทางของศาสนาอย่างแท้จริง ส่วนชาวไทยที่นับถือพระพุทธศาสนาก็ปฏิบัติตนเป็นพุทธมามกะที่ดี ทำให้ไม่มีความขัดแย้งกันระหว่างผู้ที่นับถือศาสนาต่างกัน และอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุขตลอดมา

ข้อมูลทางด้านศาสนา

การนับถือศาสนา	อิสลาม	ร้อยละ 83
	พุทธ	ร้อยละ 16
	อื่นๆ	ร้อยละ 1
ศาสนสถาน	1. วัด	จำนวน 27 วัด
	วิสุคามสีมา	จำนวน 15 วัด
	สำนักสงฆ์	จำนวน 12 วัด
	2. ที่พักสงฆ์	จำนวน 19 แห่ง
	3. มัสยิด	จำนวน 147 แห่ง
โรงเรียนสอนศาสนา	4. ศาลเจ้า	จำนวน 3 แห่ง
	5. โบสถ์คริสต์	จำนวน 2 แห่ง
	1. ปรียัติธรรมแผนกสามัญ	จำนวน 1 โรงเรียน
	2. พุทธศาสนาวันอาทิตย์	จำนวน 1 โรงเรียน
	3. สอนศาสนาอิสลาม	จำนวน 1 โรงเรียน
	4. สอนศาสนาควบสามัญ	จำนวน 12 โรงเรียน
	5. พระปรียัติธรรม	จำนวน 1 โรงเรียน
6. บาลี	จำนวน 1 โรงเรียน	
7. ศูนย์อบรมวิชาอิสลาม ของมัสยิดต่างๆ	จำนวน 82 ศูนย์	

การศึกษา

การศึกษาจังหวัดสตูล มีหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการประกอบด้วย

1. สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของกระทรวงศึกษาธิการ ในส่วนภูมิภาคควบคุมดูแลงานการศึกษาที่ไม่มีหน่วยงานของกรมในระดับจังหวัดปฏิบัติงานเกี่ยวกับการศึกษา การศาสนาและการวัฒนธรรมในระดับจังหวัด
2. สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัด ควบคุมดูแลการจัดการศึกษาภาคบังคับในระดับประถมศึกษา
3. สำนักงานคณะกรรมการสามัญศึกษาจังหวัด ควบคุมดูแลการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา
4. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เกี่ยวกับการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน
5. เทศบาล ควบคุมดูแลการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษา สำหรับโรงเรียนในสังกัดเทศบาล
6. วิทยาลัยเทคนิค และวิทยาลัยเกษตรกรรม จัดการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช./ปวส. อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอาชีวศึกษา
7. กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 436 ควบคุมดูแลการจัดการศึกษาในกองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดน

ตาราง 2 จำนวนครูและนักเรียน จำแนกตามสังกัด ปีการศึกษา 2538

สังกัด	ระดับชั้น	จำนวนครู	จำนวนนักเรียน
1. สปช.	ก่อนประถมศึกษา	325	9,081
	ประถมศึกษา	1,628	29,894
	มัธยมศึกษาตอนต้น	119	1,664
2. สช.	ก่อนประถมศึกษา	25	779
	ประถมศึกษา	27	491
	มัธยมศึกษาตอนต้น	123	3,142
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	28	1,095
3. สศ.	มัธยมศึกษาตอนต้น	276	6,991
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	137	2,872
4. สน.	มัธยมศึกษาตอนต้น	8	38
5. ตชค.	ก่อนประถมศึกษา	2	56
	ประถมศึกษา	16	173
6. สำนักงาน การศึกษาท้องถิ่น	ก่อนประถมศึกษา	11	395
	ประถมศึกษา	75	1,751
7. อาชีวศึกษา	ปวช.	57	2,386
	ปวส.	90	450

ที่มา : รายงานประจำปีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2538:10

ตาราง 3 แสดงจำนวนสถานศึกษา/นักเรียน/ครู ปีการศึกษา 2538 จังหวัดสตูล

อำเภอ	สถานศึกษา (แห่ง)	จำนวนครู (คน)	จำนวนนักเรียน (คน)
รวมทั้งจังหวัด	201	2,992	61,258
เมืองสตูล	59	1,134	25,142
ควนโดน	17	235	5,047
ควนกาหลง	37	472	8,973
ท่าแพ	21	274	5,206
ละงู	48	617	12,499
ทุ่งหว้า	19	260	4,391

ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2538:10

การปกครอง

จังหวัดสตูลแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 6 อำเภอ 35 ตำบล 252 หมู่บ้าน 1 เทศบาล และ 5 สุขาภิบาล

ตาราง 4 เขตการปกครอง

อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	เทศบาล/สุขาภิบาล
เมืองสตูล	11	66	1/1
ควนโดน	4	29	-/1
ควนกาหลง	5	41	-
ท่าแพ	4	28	-
ละงู	6	56	-/1
ทุ่งหว้า	5	32	-/1
รวม	35	252	1/5

ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2538:11

ตาราง 5 ประชากรจำแนกตามหมวดอายุ ปี 2538

หมวดอายุ (ปี)	ประชากร					
	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0 - 4	15105	6.26	14461	5.99	29566	12.26
5 - 9	14937	6.19	14485	6.01	29422	12.20
10 - 14	13865	5.75	13042	5.41	26907	11.16
15 - 19	12683	5.26	12343	5.12	25026	10.38
20 - 24	11960	4.96	11068	4.59	23028	9.55
25 - 29	10513	4.36	10730	4.45	21243	8.81
30 - 34	9042	3.75	9862	4.09	18904	7.84
35 - 39	7692	3.19	7451	3.09	15143	6.28
40 - 44	5884	2.44	5980	2.49	11864	4.92
45 - 49	4678	1.94	4750	1.97	9428	3.91
50 - 54	4509	1.87	4320	1.81	8849	3.67
55 - 59	3762	1.56	3689	1.53	7451	3.09
60 - 64	2725	1.12	2652	1.10	5377	2.23
65 - 69	1977	0.82	1857	0.77	3834	1.59
70 - 74	1085	0.45	1206	0.50	2291	0.95
75 ปีขึ้นไป	1302	0.54	1495	0.62	2797	1.16
รวม	121719	50.46	119411	49.54	214430	100.0

ที่มา : ทะเบียนราษฎร 31 ธันวาคม 2537

ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุข

ตาราง 6 สถานบริการสาธารณสุขของรัฐจำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	รพท./เตียง	รพช./เตียง	สอ.	สสช.	ส่วนมาตาเรีย
เมืองสตูล	1/160	-	17	1	-
ควนโดน	-	1/10	4	1	-
ควนกาหลง	-	1/30	7	1	1
ท่าแพ	-	1/10	4	-	-
ละงู	-	1/30	9	-	1
ทุ่งหว้า	-	1/10	6	-	-
รวม	1/160	5/90	47	3	2

ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล, 2538:14

ตาราง 7 สถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

สถานบริการ	รวม
โรงพยาบาล	
แห่ง	-
เตียง (รวมทุกแห่ง)	-
คลินิกแพทย์	10
คลินิกทันตกรรม	2
สถานผดุงครรภ์	-
ขยายแผนปัจจุบัน	6
ขยายแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	16
ขยายแผนโบราณ	5
ขยายแผนปัจจุบันที่มีเภสัชกรถือใบอนุญาต	3

ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล, 2538:14

ตาราง 8 บุคลากรสาธารณสุขที่สำคัญของรัฐ และอัตราส่วนต่อประชากร

บุคลากร	รวม	อัตราส่วน : ประชากร
แพทย์	24	1 : 10047
ทันตแพทย์	7	1 : 34447
เภสัชกร	9	1 : 26792
พยาบาลวิชาชีพ	158	1 : 1526
พยาบาลเทคนิค	144	1 : 1674
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน	179	1 : 1347
ทันตภิบาล	12	1 : 20094

ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

บุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดสตูล ยังมีจำนวนน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มแพทย์ทันตแพทย์และเภสัชกร เมื่อเปรียบเทียบกับเขต 12 อัตราส่วนการรับผิดชอบของประชากรยังสูง

การดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดสตูล

จังหวัดสตูลได้เริ่มพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในปี 2520 ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข 5 ปีของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแผนดังกล่าวนี้ได้ถือเอาโครงการ ผสส. และ อสม. เป็นหัวใจหลักของการดำเนินงาน ซึ่งแผนงานดังกล่าวได้ครอบคลุมการดำเนินงานจัดตั้ง ผสส. และ อสม. ใน 72 จังหวัดทั่วประเทศ ในส่วนของจังหวัดสตูลได้ดำเนินงานจัดตั้งบุคลากรและองค์กรสาธารณสุขมูลฐานดังนี้

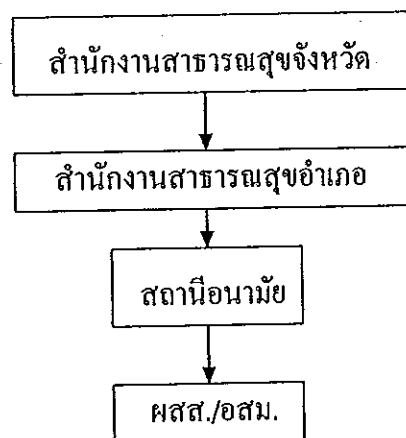
ตาราง 9 จำนวนบุคลากรและองค์กรสาธารณสุขมูลฐาน

อำเภอ	อาสาสมัคร สาธารณสุข (คน)	ผอุงครรภ์โบราณ (คน)	กองทุนเวชภัณฑ์ (แห่ง)	ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน (แห่ง)
เมืองสตุล	661	41	30	29
ควนโดน	249	14	17	28
ควนกาหลง	418	12	33	18
ท่าแพ	235	15	15	28
ละงู	507	35	28	32
ทุ่งหว้า	236	10	20	10
เทสบาล	41	-	-	2
รวม	2347	127	143	145/2 ชุมชน

ที่มา : รายงานประจำปี สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตุล, 2538:16

โครงสร้างการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

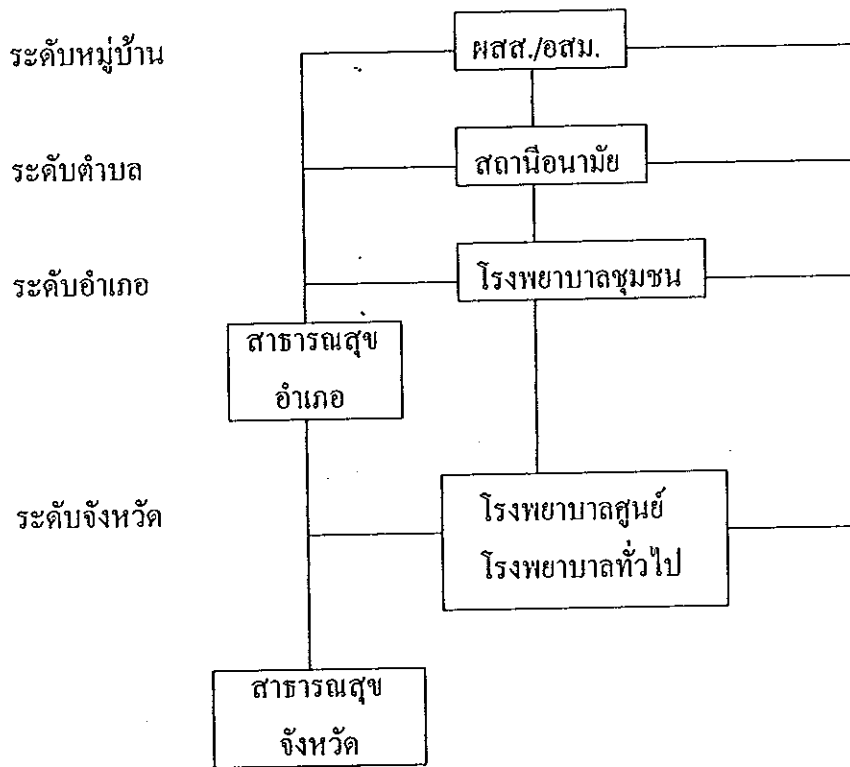
การดำเนินงานตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดสตุล มีสายงานการบริหาร กำกับดูแลเริ่มจากในระดับจังหวัด มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตุลดูแลกำกับในด้าน นโยบาย โดยสั่งการลงมายังสาธารณสุขอำเภอในแต่ละอำเภอเป็นจุดกลางเชื่อมโยงลงมาใน ระดับตำบล โดยมีสถานีอนามัยแต่ละตำบลรับนโยบายลงมายังระดับหมู่บ้าน ซึ่งมี ผสส. และ อสม. เป็นผู้ดำเนินงานหลักในงานสาธารณสุขมูลฐานดังภาพประกอบ



ภาพประกอบ 4 แสดงโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐาน

วงจรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีวงจรการดำเนินงานจากจังหวัดลงไปยังอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยระดับหมู่บ้านจะประสานข้อมูลด้านสาธารณสุขขึ้นไปยังตำบล อำเภอและจังหวัด ตามลำดับดังภาพประกอบดังนี้



ภาพประกอบ 5 แสดงวงจรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากภาพประกอบที่ 5 อธิบายวงจรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยยกกรณีตัวอย่างการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้

กรณีตัวอย่าง : การดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง

ระดับ ดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การส่งต่อ	หน่วยงาน สนับสนุน	หมายเหตุ
หมู่บ้าน	1. ชี้แจงความรู้ทั่วไปเรื่อง ความดันโลหิต ภาวะแทรก ซ้อน การรักษา การค้นหา ผู้ป่วยแก่กลุ่มเป้าหมายหรือ คนอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มี อาการปวดศีรษะประจำ	จนท.สส. ผสส./อสม.			
สถานีอนามัย (สอ.)	2. ดำเนินการวัดความดัน โลหิตประชากรกลุ่ม เป้าหมาย	จนท.สส. ผสส./อสม.	สอ.	สอ.	
	1. ทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง และให้ การรักษาตามวิธีมาตรฐาน			รพช.	
	2. ถ้าพบผู้ป่วยในรายที่มี อายุน้อยกว่า 30 ปี ส่งให้ แพทย์รักษา	จนท.สส.	รพช.		
	3. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีความดัน โลหิตสูงมากตามเกณฑ์ที่ วินิจฉัยขององค์การอนามัย โลก ไปรับการรักษาที่ถูก ต้อง	จนท.สส.	รพช./รพท.		
	4. ติดตามผู้ป่วยที่ขาดการ รักษา	จนท.สส.			
โรงพยาบาล ชุมชน (รพช.)	1. ปฏิบัติเหมือนสถานี อนามัยในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาล	ฝ่ายส่งเสริมฯ			
	2. ตั้งคลินิกเฉพาะโรค - ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย - ให้การรักษาตาม มาตรฐาน	รพช./รพท.		รพท./สสจ.	

กรณีตัวอย่าง (ต่อ)

ระดับ ดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การส่งต่อ	หน่วยงาน สนับสนุน	หมายเหตุ
โรงพยาบาล ชุมชน (รพช.)	3. เมื่อคุมอาการได้ ส่ง ผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่ สถานีนอนามัย	รพช./รพท.			
	4. ส่งต่อผู้ป่วยความดัน โลหิตสูงรายที่มีภาวะแทรก ซ้อนที่เกินขีดความสามารถ ในด้านการรักษาและฟื้นฟู สภาพ	รพช.	รพท./สรส/ รพม.		
	5. ให้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงแก่กลุ่ม เป้าหมายและประชากรทั่วไป ไปในโรงพยาบาล	ฝ่ายการ พยาบาล			
	6. ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มี ความพิการหลังเป็นโรค	ฝ่ายการ พยาบาล			
โรงพยาบาล ศูนย์และโรง พยาบาลทั่วไป รพศ./รพท.	1. ปฏิบัติเหมือนสถานีนอน ามัยในเขตรับผิดชอบ ของโรงพยาบาล	ฝ่ายเวชกรรม สังคม			
	2. ตั้งคลินิกเฉพาะโรค - ชี้นทะเบียน - ให้การรักษา	รพท.			
	3. รับรักษาผู้ป่วยที่ส่งมา รพช. สอ. แล้วแจ้งผลกลับ	รพท.			
	4. ให้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรค ความดันโลหิตสูงแก่กลุ่ม เป้าหมายและประชากรทั่วไป ไปในโรงพยาบาล	ฝ่ายการ พยาบาล			

กรณีตัวอย่าง (ต่อ)

ระดับ ดำเนินการ	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การส่งต่อ	หน่วยงาน สนับสนุน	หมายเหตุ
สาธารณสุข จังหวัด (สสจ.)	5. ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ความ พิการหลังเป็นโรค 1. สนับสนุนทรัพยากร, วิชาการ 2. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ทั้งจังหวัด 3. ติดตามประเมินผลการ ดำเนินงาน 4. บันทึกกิจกรรมในศูนย์ ข้อมูลข่าวสารจังหวัด	ฝ่ายเวชกรรม สังคม ฝ่ายส่งเสริมฯ ฝ่ายส่งเสริมฯ ฝ่ายแผนงานฯ ฝ่ายแผนงานฯ		กอง วิชาการ กรรมการ แพทย์	

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในจังหวัดสตูลครั้งนี้ เพื่อทราบถึงความแตกต่างระหว่างบทบาททั้งสองตามความคิดเห็นของ อสม. เอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาวิจัยบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้กำหนดวิธีการวิจัยเกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนการวิจัย เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้มีประชากร 2 กลุ่ม คือ

1. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

จากข้อมูลรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปี 2538 มี อสม. กระจายในทุกหมู่บ้านจำนวน 2,347 คน โดยแต่ละหมู่บ้านจะมี อสม. 10 คน ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลประชากร อสม. หมู่บ้านละ 2 คน จากจำนวนหมู่บ้านในจังหวัดสตูลทั้งหมด 256 หมู่บ้าน จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 512 คน คิดเป็นร้อยละ 21.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและเพื่อมิให้เกิดความลำเอียงในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างจากประชากร อสม. ที่มีอยู่หมู่บ้านละ 10 คน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างมา 2 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ซึ่งทำโดยจดรายชื่อ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านจำนวน 10 คนแล้วจับสลากได้รายชื่อมา 2 คน ทุกหมู่บ้านจนได้กลุ่มตัวอย่าง อสม. จำแนกรายอำเภอ แสดงได้ดังตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	อสม. (คน)	จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เมือง	661	66	132
ควนโดน	249	29	58
ควนกาหลง	418	41	82
ท่าแพ	235	28	56
ละงู	507	56	112
ทุ่งหว้า	236	32	64
เทสบาล	41	4	8
รวม	2,347	256	512

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จัดเก็บโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง อสม. หมู่บ้านละ 2 คน จากที่มี อสม. อยู่หมู่บ้านละ 10 คน ทุกหมู่บ้านได้กลุ่มตัวอย่าง 512 คน

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จากข้อมูลรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล ปี 2538 มีประชากรที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 179 คน กระจายอยู่ในทุกตำบลของจังหวัดสตูล ผู้วิจัยได้หาขนาดของกลุ่มประชากรโดยใช้สูตรของยามานะ เมื่อแทนสูตรแล้วก็จะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ $e = 0.05$ จะได้ $n = 124$ คน และเมื่อให้กลุ่มตัวอย่างกระจายไปยังสถานีอนามัยจำนวน 47 แห่ง ในจังหวัดสตูล ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยจับสลากรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละแห่งโดยเฉลี่ยแล้วสถานีอนามัยแต่ละแห่งจะมีเจ้าหน้าที่ประจำอยู่ประมาณ 4 คน ผู้วิจัยได้จับสลากรายชื่อมาโดยสถานีขนาดใหญ่ 3 คน สถานีขนาดเล็ก 2 คน ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายอำเภอดังตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

อำเภอ	สถานีอนามัย (แห่ง)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เมือง	17	44
ควนโดน	4	10
ควนกาหลง	7	19
ท่าแพ	4	11
ละงู	9	24
ทุ่งหว้า	6	16
รวม	47	124

แบบแผนการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในจังหวัดสตูล ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม อสม. และแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากแนวคิดของงานวิจัยต่างๆ และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์ อสม. ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาในการเป็น อสม. และการมีส่วนร่วมเป็นกรรมการในองค์กรหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ในด้านปฏิบัติจริงและคาดหวังในบทบาทด้านต่างๆ ดังนี้

1. บทบาทด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารให้ประชาชนในหมู่บ้าน
2. บทบาทด้านการรับข่าวสารจากประชาชนไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. บทบาทด้านการชักชวนและเผยแพร่งานทางด้านสาธารณสุข
4. บทบาทด้านการรักษาพยาบาล
5. บทบาทด้านการติดตามการรักษาพยาบาล
6. บทบาทด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตามบทบาทของ อสม.

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในบทบาทการปฏิบัติงาน อสม. ทั้งในด้านบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อายุราชการ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังต่อ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในด้านต่างๆ ดังนี้

1. บทบาทด้านการเป็นผู้แจ้งข่าวสารให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบ
2. บทบาทด้านการเป็นผู้รับข่าวสาร
3. บทบาทด้านการชักชวนและเผยแพร่งานสาธารณสุข
4. บทบาทด้านการรักษาพยาบาล
5. บทบาทด้านการติดตามการรักษาพยาบาล
6. บทบาทด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

แบบสอบถามจะมีเกณฑ์การให้คะแนนและระดับความคิดเห็นเหมือนกัน ดังนี้
(วิเชียร เกตุสิงห์, 2530:80)

ระดับความคิดเห็นของบทบาท

ที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง	คะแนน
มากที่สุด มีค่าเท่ากับ	5
มาก “	4
ปานกลาง “	3
น้อย “	2
น้อยที่สุด “	1

เกณฑ์การวิเคราะห์บทบาท

ผู้วิจัยกำหนดระดับของบทบาท อสม. เป็น 3 ระดับโดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต (arithmetic mean) กำหนดช่วงของการวัดดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

ระดับของบทบาท

คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 = มีบทบาทอยู่ในเกณฑ์สูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 = มีบทบาทอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 = มีบทบาทอยู่ในเกณฑ์ต่ำ

การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

- นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้ว ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข
- นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มประชากรที่อยู่นอกพื้นที่เป้าหมายการเก็บข้อมูล โดยนำไปทดลองใช้กับ อสม. ในเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา จำนวน 70 ชุด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในจังหวัดสงขลา จำนวน 47 ชุด
- นำคำตอบของแบบสอบถามส่วนที่ 1 และแบบสอบถามส่วนที่ 2 ซึ่งเป็นคำถามในเรื่องบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ไปหาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alfa) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530:9) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เท่ากับ .96 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม อสม. เท่ากับ .95

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบ่งขั้นตอนของแต่ละกลุ่มตัวอย่างดังนี้
กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. สํารวจรายชื่อ อสม. ทุกหมู่บ้านในจังหวัดสตูลจากฝ่ายพัฒนาบุคลากรและ
เผยแพร่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
2. คัดเลือกพนักงานสัมภาษณ์ จำนวน 70 คนจากนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสตูล
ระดับชั้น ปวส. ปีสุดท้าย
3. ฝึกอบรมพนักงานสัมภาษณ์ให้มีความเข้าใจในเนื้อหาแบบสอบถามพร้อมทั้ง
ให้พนักงานสัมภาษณ์ฝึกทดลองการใช้แบบสอบถามโดยให้ทำการฝึกสัมภาษณ์
อสม. จนมีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติงานได้จึงออกทำการสัมภาษณ์ประชากร
ตัวอย่างเป็นรายบุคคล
4. กำหนดช่วงเวลาการลงพื้นที่ที่ใช้เวลาช่วงวันหยุดราชการเพื่อความสะดวก
ของนักศึกษาที่เป็นพนักงานสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กำหนดเวลาการเก็บข้อมูลไว้
4 สัปดาห์
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและความถูกต้องทุกชุด เมื่อพบข้อ
บกพร่องก็จะทำการแก้ไขให้เสร็จพร้อมทั้งรวบรวมข้อบกพร่องต่างๆ เพื่อ
จะได้แก้ไขในการเก็บข้อมูลวันต่อไป

กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

1. สํารวจรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากข้อมูลบุคลากรของแผนกบุคลากร
ฝ่ายบริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล
 2. ประสานไปยังสาธารณสุขอำเภอในจังหวัดสตูลทุกอำเภอเพื่อส่งแบบสอบถาม
ไปยังสถานีอนามัยตำบลในทุกตำบลพร้อมทั้งกำหนดเวลาการส่งแบบสอบถาม
คืนภายใน 3 สัปดาห์
 3. กรณีที่ไม่ได้รับแบบสอบถามคืนผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยัง
สาธารณสุขอำเภออีกครั้งเพื่อขอข้อมูลให้ได้ตามที่ต้องการ
- จากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าวทำให้ได้รับข้อมูลแบบสอบ
ถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นจำนวนร้อยละดังนี้
- กลุ่มตัวอย่าง อสม. ได้แบบสอบถามคืนมาจำนวน 512 ชุด คิดเป็นจำนวน 100%
ของกลุ่มตัวอย่างที่ไปเก็บข้อมูลมา
- กลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แบบสอบถามคืนมา 94 ชุด คิดเป็น
จำนวน 76% ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

มีขั้นตอนดังนี้

1. นำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์

2. นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์มาลงรหัส แล้วนำไป

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณหาค่าสถิติดังนี้

2.1 หาค่าความถี่ ร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัย
การปฏิบัติงาน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

2.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความคิดเห็นต่อ
บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม.

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็น อสม. และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตำบล ที่มีต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
ของ อสม. โดยใช้ T-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม และใช้
Paired t-test สำหรับวิเคราะห์เปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ได้นำเสนอในรูปแบบของตารางและการบรรยายประกอบตาราง โดยนำเสนอเนื้อหาตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งประกอบด้วย
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 1.2 ปัจจัยการปฏิบัติงาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
 - 2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
 - 2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
 - 2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
 - 2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงาน
 - 2.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงาน
 - 2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงาน
 - 2.8 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงาน

2.9 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม.

ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของ อสม.

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	221	43.10
หญิง	291	56.90
รวม	512	100.00
อายุ (ปี)		
20 - 30 ปี	110	21.40
31 - 40 ปี	240	46.80
41 - 50 ปี	80	15.60
50 ปีขึ้นไป	46	8.90
รวม	512	100.0
การศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าชั้นประถม	100	19.50
ระดับชั้นประถม	150	29.20
ระดับมัธยม	228	44.50
ระดับ ปวช.	17	3.30
ระดับ ปวส.	15	2.90
ระดับปริญญาตรี	2	.60
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
รวม	512	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	150	29.29
อิสลาม	359	70.13
คริสต์	3	.58
อื่นๆ	-	-
รวม	512	100.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 2,000 บาท	103	20.11
2,001 - 3,000 บาท	184	35.93
3,001 บาทขึ้นไป	225	43.96
รวม	512	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	93	18.10
สมรส	400	78.10
หย่า	4	.80
แยกกันอยู่	5	.90
หม้าย	10	2.10
รวม	512	100.00
สมาชิกในครัวเรือน (คน)		
1 - 5 คน	202	39.40
6 - 10 คน	200	39.00
10 คนขึ้นไป	110	21.60
รวม	512	100.00
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	210	41.00
ค้าขาย	65	12.60
ประมง	70	13.60

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้าง	100	19.50
ไม่มีอาชีพ	30	5.80
อื่นๆ	37	7.50
รวม	512	100.0

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัจจัยการปฏิบัติงาน

ปัจจัยการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ช่วงเวลาในการทำน้ำที่ อสม.		
1 - 5 ปี	170	33.20
6 - 10 ปี	181	35.30
10 ปีขึ้นไป	161	31.50
รวม	512	100.00
การเป็นกรรมการในหมู่บ้านและตำบล		
เป็น	260	50.70
ไม่เป็น	252	49.30
รวม	512	100.0
ประเภทกรรมการ		
กรรมการหมู่บ้าน	38	14.6
กรรมการสภาตำบล	3	1.1
กำนัน	-	-
ผู้ใหญ่บ้าน	-	-
กรรมการกลุ่มเกษตรกร	46	17.6
กรรมการกลุ่มออมทรัพย์	35	13.4
กรรมการสตรีประจำหมู่บ้าน	70	26.9
กรรมการศึกษา	20	7.6

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรรมการศาสนา	40	15.3
อื่นๆ	8	7.0
รวม	260	100.0

จากตาราง 12, 13 มีรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานของ อสม. สรุปดังนี้คือ

ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ อสม. ที่ศึกษามีสัดส่วนของเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 56.90 และ 47.10 ตามลำดับ

อายุ อสม. ที่ทำการศึกษายอยู่ในช่วงอายุ 31 - 40 ปี มากที่สุดคือ ร้อยละ 46.80 รองลงมาอยู่ในช่วง 20 - 30 ปี ร้อยละ 21.40

การศึกษา อสม. ที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นมัธยม ร้อยละ 44.50 รองลงมาเป็นระดับชั้นประถมร้อยละ 29.20

ศาสนา อสม. ที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 70.13 รองลงมา นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 29.29

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ อสม. ส่วนใหญ่มีรายได้ 3,001 บาท ร้อยละ 43.96 รองลงมา รายได้ 2,001-3,000 บาท ร้อยละ 25.93

สถานภาพสมรส อสม. ส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษา ร้อยละ 78.10 มีสถานภาพสมรสอยู่ รองลงมาเป็น โสดร้อยละ 18.10

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน อสม. ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนอยู่ในช่วง 1-9 คน และ 6-10 คน ใกล้เคียงกันดังนี้ ร้อยละ 39.40 และ 39.00

อาชีพหลัก อสม. ที่ทำการศึกษามีอาชีพหลักส่วนใหญ่จะเป็นทางด้านเกษตร รับจ้าง ประมง ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 41.00, 19.50, 13.60 และ 12.60 ตามลำดับ

ปัจจัยการปฏิบัติงาน

ช่วงเวลาในการทำหน้าที่ อสม. ที่ทำการศึกษาจะมีช่วงเวลาในการทำหน้าที่ใกล้เคียงกัน คือ 5-10 ปี, 1-5 ปี และ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.30, 33.20 และ 31.50 ตามลำดับ

การเป็นกรรมการในหมู่บ้านและตำบล พบว่า จำนวนของ อสม. ที่ทำการศึกษามีสัดส่วนของการเป็นและไม่เป็นขององค์กรต่างๆ ในหมู่บ้านใกล้เคียงกัน คือเป็นร้อยละ 50.70 ไม่เป็น ร้อยละ 49.30 ตามลำดับ

ประเภทกรรมการ เมื่อแยกส่วนของผู้ที่เป็นกรรมการ พบว่า มีสัดส่วนของการเป็นกรรมการในองค์กรต่างๆ ใกล้เคียงกัน โดยที่ส่วนใหญ่จะเป็นกรรมการสตรีประจำหมู่บ้าน รองลงมาเป็นการกรรมการกลุ่มเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 26.9 และ 17.6 ตามลำดับ

1.2 ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการปฏิบัติงาน

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	36.10
หญิง	60	63.90
รวม	94	100.00
การศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	84	89.3
สูงกว่าปริญญาตรี	10	10.7
รวม	94	100.0
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 35 ปี	74	78.70
35 ปีขึ้นไป	20	21.30
รวม	94	100.00
ปัจจัยการปฏิบัติงาน		
อายุราชการ (ปี)		
ต่ำกว่า 12 ปี	69	73.40
12 ปีขึ้นไป	25	26.60
รวม	94	100.0

จากตาราง 14 มีรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
ดังนี้คือ

เพศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.90
อายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี ร้อยละ

78.70

การศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่มีการศึกษต่ำกว่า
ปริญญาตรี ร้อยละ 89.30

ส่วนรายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยการปฏิบัติงาน คือ

อายุราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ทำการศึกษ ส่วนใหญ่มีอายุราชการต่ำกว่า
12 ปี ร้อยละ 73.40

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ

อสม.

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง
ของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม.
ตามความคิดเห็นของตนเอง

บทบาทด้านต่างๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง		บทบาทที่คาดหวัง		Paired t-test	ค่านัย สำคัญ
	x	S.D.	x	S.D.		
แจ้งข่าวสาร	2.80	.89	3.8	.88	44.71	0.02*
รับข่าวสาร	2.80	.79	3.8	.89	44.46	0.01*
ให้คำแนะนำ	2.60	.77	3.8	.82	53.52	0.03*
รักษาพยาบาล	2.44	.68	3.5	.69	39.9	0.04*
ติดตามการรักษา	2.50	.68	3.8	.81	48.25	0.03*
งานประสานการดำเนินงาน						
งานสาธารณสุข	3.00	.96	4.2	.86	36.33	0.02*
รวมทุกด้าน	2.60	.98	3.8	.74	63.27	0.02*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 15 พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ส่วนบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้านยกเว้นบทบาทด้านการรักษาพยาบาล โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการแจ้งข่าวสาร การรับข่าวสาร การให้คำแนะนำ การรักษาพยาบาล การติดตามการรักษาพยาบาล และการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ย 2.80, 2.80, 2.60, 2.44, 2.50, 3.0 และ 2.60 ตามลำดับ และบทบาทที่คาดหวังมีคะแนนเฉลี่ย 3.80, 3.80, 3.50, 4.20 และ 3.80 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ตามความคิดเห็นของ อสม. เองในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 เปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ตาราง 16 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

บทบาทด้านต่างๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง		บทบาทที่คาดหวัง		Paired t-test	ค่านัยสำคัญ
	×	S.D.	×	S.D.		
แจ้งข่าวสาร	2.4	.79	3.7	.85	43.4	0.01*
รับข่าวสาร	2.4	.66	3.7	.80	46.1	0.01*
ให้คำแนะนำ	2.35	.81	3.67	.81	42.7	0.02*
รักษาพยาบาล	2.04	.60	3.7	.64	39.2	0.01*
ติดตามการรักษา	2.4	.65	3.67	.82	45.6	0.02*
งานประสานการดำเนินงานสาธารณสุข	3.1	.65	3.7	.72	60.1	0.02*
รวมทุกด้าน	2.48	.65	3.7	.72	60.1	0.02*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 16 พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อยู่ในระดับปานกลางทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ส่วนบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการแจ้ง

ข่าวสาร รับข่าวสาร การให้คำแนะนำ การรักษาพยาบาล การติดตามการรักษาพยาบาล และ การประสานการดำเนินงานสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ย 2.4, 2.4, 2.35, 2.34, 2.4, 3.1 และ 2.48 ตามลำดับ และบทบาทที่คาดหวังมีคะแนนเฉลี่ย 3.7, 3.7, 3.6, 3.7, 3.6, 4.0 และ 3.9 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังตาม ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็น ของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ตาราง 17 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย บทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของ ตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

บทบาทด้านต่างๆ	บทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามความคิดเห็นตนเอง		บทบาทที่ปฏิบัติจริงตาม ความคิดเห็น จนท.		Paired t-test	ค่านัย สำคัญ
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
แจ้งข่าวสาร	2.80	.89	2.40	.79	11	0.02*
รับข่าวสาร	2.80	.79	2.40	.66	25.7	0.03*
ให้คำแนะนำ	2.60	.77	2.34	.81	22	0.03*
รักษาพยาบาล	2.44	.68	2.34	.60	21	0.04*
ติดตามการรักษา	2.50	.67	2.40	.65	5.6	0.03*
งานประสานการดำเนินงาน						
งานสาธารณสุข	7.00	.69	3.10	.89	1.9	0.02*
รวมทุกด้าน	2.60	.68	2.48	.65	18	0.02*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 17 พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน รายด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาท ที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง ด้านแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล ติดตามการรักษา ประสานการดำเนินงานและรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 2.80, 2.80, 2.60, 2.44, 2.50, 3.00 และ 2.60 ตามลำดับ สำหรับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ

อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีคะแนนเฉลี่ย 2.40, 2.40, 2.34, 2.40, 3.10 และ 2.48 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของบทบาทของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งรายด้านและรวมทุกด้าน

2.4 เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ตาราง 18 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

บทบาทด้านต่างๆ	บทบาทที่คาดหวังของ ตนเอง		บทบาทที่คาดหวัง ของ จนท.สาธารณสุข		Paired t-test	ค่านัย สำคัญ
	x	S.D.	x	S.D.		
แจ้งข่าวสาร	3.8	.88	3.7	.86	12	0.02*
รับข่าวสาร	3.8	.89	3.7	.80	26.77	0.01*
ให้คำแนะนำ	3.8	.82	3.67	.81	24	0.03*
รักษาพยาบาล	3.5	.69	3.7	.64	24	0.01*
ติดตามการรักษา	3.8	.81	3.67	.82	5.2	0.02*
งานประสานการดำเนินงาน						
งานสาธารณสุข	4.2	.86	4.0	.82	2.0	0.15*
รวมทุกด้าน	3.8	.74	3.7	.82	20.6	0.02*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 18 พบว่าบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เมื่อรวมทุกด้านและรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง โดยบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองด้านแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล ติดตามการรักษาพยาบาล ประสานการดำเนินงานสาธารณสุข และรวมทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยดังนี้ 3.8, 3.8, 3.8, 3.5, 3.8, 4.2 และ 3.8 ตามลำดับ สำหรับบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีคะแนนเฉลี่ย 3.7, 3.7, 3.7, 3.7,

3.67, 4.0 และ 3.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของ อสม. เอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้น บทบาทด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและคาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงานและลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 19 เปรียบเทียบบทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามความแตกต่างระหว่างเพศ

บทบาทด้าน	เพศ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t-test	ค่านัยสำคัญ
แจ้งข่าวสาร	ชาย	221	2.91	.92	3.83	0.02*
	หญิง	291	2.90	.86		
	รวม	512				
รับข่าวสาร	ชาย	221	2.81	.83	2.39	0.12
	หญิง	291	2.79	.76		
	รวม	512				
ให้คำแนะนำ	ชาย	221	2.65	.83	5.91	0.01*
	หญิง	291	2.67	.73		
	รวม	512				
รักษาพยาบาล	ชาย	221	2.36	.70	1.10	.29
	หญิง	291	2.27	.67		
	รวม	512				
ติดตามการรักษา	ชาย	221	2.63	.71	0.10	.14
	หญิง	291	2.56	.65		
	รวม	512				

ตาราง 19 (ต่อ)

บทบาทด้าน	เพศ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t-test	ค่านัยสำคัญ
ประสานการดำเนินงาน	ชาย	221	3.21	1.01	6.65	0.02*
	หญิง	291	3.02	.93		
รวมทุกด้าน	รวม	512			6.62	0.03*
	ชาย	221	2.69	.73		
	หญิง	291	2.67	.63		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตารางที่ 19 และ 20 พบว่า เพศของ อสม. มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติตามบทบาทของ อสม. รวมทุกด้าน แต่เมื่อมองเป็นรายด้านแล้วพบว่า เฉพาะด้านงานแจ้งข่าวสารงานให้คำแนะนำ และงานประสานการดำเนินงานสาธารณสุขเท่านั้น ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สำหรับปัจจัยการปฏิบัติงานอีกอย่างหนึ่งที่พบการศึกษาครั้งนี้ คือ ช่วงเวลาในการเป็น อสม. ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในรายด้านและรวมทุกด้าน

ตาราง 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการปฏิบัติงาน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยลักษณะงาน	งานแจ้งข่าวสาร		งานรับข่าวสาร		งานให้คำแนะนำ		งานรักษาพยาบาล		งานติดตามการรักษาพยาบาล		งานประสานการดำเนินงานสาธารณสุข		รวมทุกด้าน	
	f	ค่านัยสำคัญ	f	ค่านัยสำคัญ	f	ค่านัยสำคัญ	f	ค่านัยสำคัญ	f	ค่านัยสำคัญ	f	ค่านัยสำคัญ	f	ค่านัยสำคัญ
	อายุ	.39	.81	.29	.88	.44	.77	1.99	109	1.2	.27	1.01	.39	.77
การศึกษา	1.2	.30	1.22	.29	1.22	.29	1.30	.25	1.78	.11	.64	.66	1.2	.27
สถานการสมรส	.32	.72	.11	.89	.005	.99	.11	.89	.05	.94	1.05	1.34	.001	.99
สมาชิกในครัวเรือน	1.03	.35	.57	.56	.61	.54	1.9	.13	2.5	.07	.43	.64	.72	.48
อาชีพ	.08	.98	.37	.82	.43	.78	.23	.06	.88	.46	3.8	.07	.16	.95
เป็นกรรมการ	6.5	.42	.12	.72	.80	.37	.94	.32	.04	.83	.08	.76	.35	.55
ประเภทกรรมการ	.99	.43	.87	.53	1.07	.37	1.5	.15	.62	.75	1.7	.07	1.05	.39
ช่วงเวลาเป็น อสม.	515.3	0.01*	401.2	0.02*	675.1	0.01*	127.9	0.02*	99.7	0.02*	56.9	0.01*	6.80	0.01*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

2.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามลักษณะการปฏิบัติงานและลักษณะส่วนบุคคล

ตาราง 21 เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกความแตกต่างระหว่างเพศ

บทบาทด้าน	เพศ	จำนวน	\bar{x}	S.D.	t-test	ค่านัยสำคัญ
งานแจ้งข่าวสาร	ชาย	221	3.88	0.87	0.71	0.39
	หญิง	291	3.89	0.89		
งานรับข่าวสาร	ชาย	221	3.87	0.88	0.31	0.57
	หญิง	291	3.86	0.89		
งานให้คำแนะนำ	ชาย	221	3.91	0.82	1.26	0.26
	หญิง	291	3.89	0.82		
งานรักษาพยาบาล	ชาย	221	3.09	0.68	.007	0.93
	หญิง	291	3.51	0.69		
งานติดตามการรักษา	ชาย	221	3.85	0.85	6.12	0.01*
	หญิง	291	3.84	0.77		
งานประสานการดำเนินงาน	ชาย	221	4.28	0.87	1.70	0.18
	หญิง	291	4.23	0.8		
รวมทุกด้าน	ชาย	221	3.88	0.75	2.50	0.11
	หญิง	291	3.86	0.73		

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

ตาราง 22 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยการปฏิบัติงาน

ปัจจัยลักษณะงาน และปัจจัยส่วนบุคคล	งานแจ้งข่าวสาร		งานรับข่าวสาร		งานให้คำแนะนำ		งานรักษาพยาบาล		งานติดตามการรักษาพยาบาล		งานประสานการดำเนินงาน		รวมทุกด้าน	
									สาธารณสุข					
	f	ค่า สำคัญ	f	ค่า สำคัญ	f	ค่า สำคัญ	f	ค่า สำคัญ	f	ค่า สำคัญ	f	ค่า สำคัญ	f	ค่า สำคัญ
อายุ	1.40	.90	.29	.78	.50	.81	1.5	1.0	1.3	.26	.99	.45	.90	.64
ระดับการศึกษา	1.66	.15	1.25	.28	1.78	.22	2.1	.06	1.7	.12	.23	.94	1.4	.19
สถานภาพสมรส	.30	.73	.06	.93	.97	.62	.33	.71	.02	.97	.50	.60	.10	.96
สมาชิกในครัวเรือน	.88	.42	.21	.81	.70	.49	.42	.65	.68	.90	1.9	.13	.14	.52
อาชีพ	.38	.81	.12	.97	.19	.94	.77	.94	.62	.64	1.67	.16	.25	.90
กรรมการ	1.1	.28	.03	.85	.07	.78	.36	.54	.18	.66	.04	.83	.08	.77
ประเภทกรรมการ	1.07	.38	.86	.54	.63	.74	1.09	.36	.50	.85	.93	.49	.67	.71
ช่วงเวลาการเป็น อสม.	280.9	0.01*	297.2	0.02*	317.69	0.01*	90.7	0.01*	176.4	0.01*	69.2	0.01*	349.11	0.01*

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 21 และ 22 พบว่า เพศไม่มีความแตกต่างกันในการคาดหวังของ อสม. รวมทุกด้าน แต่เมื่อมองรายด้านพบว่า ในด้านการติดตามการรักษาพยาบาลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยการปฏิบัติงานพบว่า ช่วงเวลาในการเป็น อสม. มีความแตกต่างกันรายด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตาราง 23 คะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง จำแนกตามความแตกต่างของช่วงเวลาในการเป็น อสม.

บทบาทด้าน	1-5 ปี		5-10 ปี		มากกว่า 10 ปี	
	บทบาทจริง	บทบาท คาดหวัง	บทบาทจริง	บทบาท คาดหวัง	บทบาทจริง	บทบาท คาดหวัง
	×	×	×	×	×	×
แจ้งข่าวสาร	3.3	4.7	2.8	3.8	1.9	3.0
รับข่าวสาร	3.6	4.7	2.8	3.8	1.9	3.0
ให้คำแนะนำ	3.3	4.7	2.8	3.8	1.9	3.1
รักษาพยาบาล	2.9	3.9	2.1	3.5	1.9	3.0
ติดตามการรักษา	3.1	4.6	2.5	3.7	2.1	4.6
ประสานการดำเนินงาน	3.6	4.7	3.0	4.3	2.5	3.6
งานสาธารณสุข						
รวมทุกด้าน	3.6	4.6	2.6	3.8	1.9	3.1

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 23 พบว่า อสม. ที่มีช่วงระยะเวลา 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยในบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงสูงกว่าช่วงเวลาอื่น รวมทุกด้านและรายด้าน

2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างในบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน

ตาราง 24 ความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน

บทบาท	งานแจ้งข่าวสาร		งานรับข่าวสาร		งานให้คำแนะนำ		งานรักษาพยาบาล		งานติดตามการรักษาพยาบาล สาธารณสุข		งานประสานการดำเนินงาน		รวมทุกด้าน	
	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ
ปัจจัยส่วนบุคคล														
เพศ	.15	.66	10.2	0.01*	1.2	.14	.32	.41	.51	.56	1.1	.46	.50	.49
อายุ	.93	.33	.13	.72	.45	.48	10.6	.001*	1.0	.30	4.1	.03*	4.3	.04*
การศึกษา	.32	.54	12.1	0.01*	4.1	.039*	4.6	0.29*	1.1	.28	3.3	.07	6.48	.01*
ปัจจัยการปฏิบัติงาน														
อายุราชการ	1.6	.17	.76	.34	.06	.81	4.2	.02*	1.6	.32	3.1	.09	3.1	.08

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 24 พบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อมองรายด้าน พบความแตกต่างกันในด้านการรักษาพยาบาลและด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ส่วนการศึกษา มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อมองรายด้านจะพบความแตกต่างกันในด้านการรับข่าวสาร การให้คำแนะนำ และการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สำหรับอายุราชการ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ในทุกด้าน แต่เมื่อดูรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันในด้านการรักษาพยาบาล มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

- 2.8 เปรียบเทียบความแตกต่างในบทบาทที่คาดหวังต่อ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยปฏิบัติงาน

ตาราง 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงาน

บทบาท	งานแจ้งข่าวสาร		งานรับข่าวสาร		งานให้คำแนะนำ		งานรักษาพยาบาล		งานติดตามการรักษาพยาบาล สาธารณสุข		งานประสานการดำเนินงาน		รวมทุกด้าน	
	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ	T	ค่า นัย สำคัญ
ปัจจัยส่วนบุคคล														
เพศ	.155	.69	12.37	.001*	2.27	.135	.421	.518	.08	.76	1.02	.314	.64	.42
อายุ	.12	.72	.93	.33	1.0	.30	10.8	.001*	.46	.49	4.3	.04*	4.3	.04*
การศึกษา	.33	.56	14.0	0.01*	4.2	.042*	4.5	.035	1.04	.31	3.33	.071	6.48	.01*
ปัจจัยการปฏิบัติงาน														
อายุราชการ	1.81	.18	.81	.36	.06	.80	4.65	.03*	1.53	.21	3.09	.08	3.3	.07

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

จากตาราง 25 พบว่าอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันในความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 แต่เมื่อมองรายด้านพบว่าจะแตกต่างกันเฉพาะในด้านการรักษาพยาบาล และด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

สำหรับการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ แต่เมื่อมองรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันเฉพาะด้าน การรับข่าวสาร การให้คำแนะนำ และการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สำหรับอายุราชการซึ่งเป็นปัจจัยการปฏิบัติงาน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันในความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. รวมทุกด้าน แต่เมื่อมองรายด้านพบว่ามีความแตกต่างกันในงานรักษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ตาราง 26 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามอายุ

อายุ	งานรักษาพยาบาล		งานประสานการดำเนินงาน		รวมทุกด้าน	
	คาดหวัง	จริง	คาดหวัง	จริง	คาดหวัง	จริง
	x	x	x	x	x	x
ต่ำกว่า 35 ปี	3.5	3.0	3.5	3.3	3.2	3.0
สูงกว่า 35 ปี	2.7	2.4	3.4	3.0	3.0	2.9

ตาราง 27 คะแนนเฉลี่ยของบทบาทคาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติงานของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามระดับการศึกษา

การศึกษา	งานรับข่าวสาร		งานให้คำแนะนำ		งานรักษาพยาบาล		รวมทุกด้าน	
	คาดหวัง	จริง	คาดหวัง	จริง	คาดหวัง	จริง	คาดหวัง	จริง
	x	x	x	x	x	x	x	x
ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.4	3.3	3.2	3.2	3.4	3.4	3.3	3.2
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.2	3.0	3.1	3.0	2.9	2.7	3.2	3.0

จากตาราง 26 และ 27 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงต่อ อสม. มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี

นอกจากนั้น ระดับการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ต่ำกว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยที่สะท้อนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริง และคาดหวังของ อสม. มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของ อสม. ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมได้จากแบบสอบถามและนำมาแยกเป็นแต่ละข้อได้ดังนี้

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<p>1) ด้านการฝึกอบรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การฝึกอบรมไม่ได้เพิ่มพูนเนื้อหาสาระมากขึ้นแต่เป็นเรื่องเดิมๆ - ระยะเวลาในการอบรมสั้นเกินไป ทำให้การรับรู้เนื้อหาไม่ครบถ้วน - การอบรมในระยะสองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ค่อยได้ติดตาม - เบียดเบียนในการอบรมแต่ละวันน้อยเกินไปทำให้ อสม. ที่มาจากต่างอำเภอต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยการปฏิบัติจริงกับคนไข้ - ควรขยายเวลาการอบรมให้มากขึ้น - ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามฝึกอบรมในระยะสองทันที หลังจากระยะแรกจบหลักสูตรแล้ว - การอบรมควรยกเลิกการจ่ายเบียดเบียน แต่ควรเป็นค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าที่พักแทน
<p>2) ด้านการสนับสนุนติดตามและนิเทศ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจัดส่งปัจจัยสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน เช่น แบบเรียน ชุดปฐมพยาบาล ยา บัตรประจำตัว อสม. ล้ำช้าและขาดแคลน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและจังหวัดไม่ค่อยได้ลงมาดูแลการปฏิบัติงาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ทางผู้รับผิดชอบเร่งรัดการจัดส่งปัจจัยดังกล่าวให้เร็วขึ้น - ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับบนลงมาดูแลและให้ความสำคัญกับ อสม. มากยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

- สิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลฟรี
ไม่ได้รับการบริการอย่างเต็มที่จาก
โรงพยาบาลของรัฐ
- 3) ด้านการปฏิบัติงานในพื้นที่
- อสม. ขาดความคล่องตัวในการ
ปฏิบัติงาน เนื่องจากแต่ละบ้าน
อยู่ห่างไกลกัน
 - ประชาชนไม่เข้าใจและไม่ค่อย
ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน
 - อสม. ปฏิบัติงานช่วยเหลือชาวบ้าน
จนส่งผลต่อการประกอบอาชีพ
ของตนเองและครอบครัว
 - อสม. ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน
โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล
 - ชาวบ้านยังนิยมรักษาด้วยวิธีแบบ
โบราณ ในขณะที่การปฏิบัติงาน
ของ อสม. เป็นแบบแผนปัจจุบัน
 - ชาวบ้านเข้าใจว่า อสม. ได้รับ
ผลประโยชน์จากกองทุนยา

ข้อเสนอแนะ

- ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
ของรัฐเห็นความสนใจและเต็มใจ
บริการ ทั้งนี้เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ
ให้แก่ อสม. ต่อไป
- ควรจัดหาพยาบาลให้ อสม.
ไว้ปฏิบัติงานหมู่บ้านละ 1 คน
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับ
ผิดชอบควรจัดประชุมชี้แจง
ชาวบ้านให้เห็นความสำคัญ
ของ อสม.
- ทางราชการควรให้ขวัญกำลังใจ
และควรสนับสนุน
สวัสดิการบางอย่าง เช่น
การรักษาพยาบาลฟรีทั้ง
ครอบครัว
- ควรเพิ่มทุนการอบรมด้านการ
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้มากขึ้น
- การฝึกอบรมควรเน้นหนักด้าน
การผสมผสานระหว่างการ
รักษาทั้งสองวิธีให้มากยิ่งขึ้น
- เจ้าหน้าที่รัฐควรลงมาชี้แจงให้
ชาวบ้านเข้าใจว่าการทำงาน
กองทุนยาเป็นอย่างไร และ
อสม. มีส่วนร่วมในกองทุน
ยาอย่างไร

ปัญหาอุปสรรค

- อสม. ไม่ค่อยได้ใช้ประโยชน์กับ
หอกระจายข่าวในหมู่บ้าน

- การออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่
ไม่ค่อยได้ประสานกับ อสม. ในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ประสานกับทางกรรมการ
หมู่บ้านให้มีการจัดรายการ
สาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อย
วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

- ในการออกหน่วยสาธารณสุข
เคลื่อนที่ ทางราชการควร
ให้ความสำคัญกับบุคลากรใน
พื้นที่ให้มากยิ่งขึ้น

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐานตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำนวน 512 คน และ 94 คน ตามลำดับ โดยเลือกศึกษาเฉพาะในพื้นที่จังหวัดสตูล

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ (survey research) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องมือประมวลผลข้อมูล (computer) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for social science version X) โดยหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์หาความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ค่าที (t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล และลักษณะการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

1.1 อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 31-40 ปี การศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยม มีสถานภาพสมรสคู่ มีอาชีพหลักทางการเกษตร มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 5-10 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นกรรมการในองค์กรหมู่บ้านและตำบล การเป็นกรรมการในองค์กรหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นกรรมการสตรีประจำหมู่บ้านและกรรมการกลุ่มเกษตรกร

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 35 ปี การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี อายุราชการต่ำกว่า 12 ปี

2. ระดับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม.

2.1 ตามความคิดเห็นของ อสม. เอง พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 3.0 และด้านการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 2.44

สำหรับบทบาทที่คาดหวังพบว่า บทบาทที่คาดหวังรวมทุกด้านและบางด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระดับปานกลาง โดยบทบาทที่คาดหวังด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.2 และด้านการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือเท่ากับ 3.5

2.2 ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ในแต่ละด้านและรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยบทบาทที่ปฏิบัติจริงด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เท่ากับ 3.1 และด้านการรักษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือเท่ากับ 2.34

สำหรับบทบาทที่คาดหวังพบว่าอยู่ในระดับสูง ในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน โดยบทบาทที่คาดหวังด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.0 และด้านการให้คำแนะนำและด้านการติดตามการรักษาพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 3.6

สรุปข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับกลางและคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านและรวมทุกด้านเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม โดยคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของ อสม. สูงกว่าตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม.

3.1 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ด้านการแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล ติดตามการรักษา ประสานการดำเนินงานสาธารณสุข และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของ อสม. เอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.2 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ด้านการแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล ติดตามการรักษา ประสานการดำเนินงานสาธารณสุขและรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.3 คะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ด้านการแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล ติดตามการรักษา ประสานการดำเนินงานสาธารณสุข และรวมทุกด้าน ตามความคิดเห็นของ อสม. เอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3.4 คะแนนเฉลี่ย บทบาทที่คาดหวังของ อสม. ด้านการแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล ติดตามการรักษา และรวมทุกด้านตามความคิดเห็นของ อสม. เองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้นบทบาทด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับ 0.05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของ อสม. เอง จำแนกตามปัจจัยลักษณะงานและปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

เพศ มีความแตกต่างกันในทางปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการแจ้งข่าวสาร ให้คำแนะนำ ประสานการดำเนินงานสาธารณสุข และรวมทุกด้านตามความคิดเห็นของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นบทบาทด้านการรับข่าวสาร รักษาพยาบาล ติดตามการรักษาพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงาน รวมทุกด้านและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามปัจจัยลักษณะงานและปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

เพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองเฉพาะด้านการติดตามการรักษาพยาบาล

ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความแตกต่างกันในบทบาทที่คาดหวังรวมทุกด้านและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อแยกคะแนนระหว่างช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อสม. ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลา 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าช่วงอื่นๆ

6. เปรียบเทียบความแตกต่างในบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยลักษณะงานและปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ และติดตามการรักษาพยาบาล

การศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการแจ้งข่าวสาร ติดตามการรักษา และด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข

7. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามปัจจัยลักษณะงานและปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความแตกต่างกันในความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการแจ้งข่าวสาร รับข่าวสาร ให้คำแนะนำ และติดตามการรักษา

การศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความแตกต่างกันในความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการแจ้งข่าวสาร การติดตามการรักษา และด้านการประสานการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

เมื่อดูคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี ในด้านการศึกษาก็พบว่าผู้ที่มีการศึกษากว่าปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษากว่าปริญญาตรี

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทำให้ทราบข้อเท็จจริงซึ่งนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง จากผลการศึกษาพบว่า อสม. มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน และเมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวัง ตามความคิดเห็นของ อสม. เอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

สำหรับความคิดเห็นต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ในกลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ก็พบว่ามีลักษณะเช่นเดียวกัน คือความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังมีระดับสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน

การที่ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความคิดเห็นต่อบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงนั้น เป็นไปตามหลักจิตวิทยาที่ว่าบุคคลมักมีความต้องการหรือความคาดหวังสูงกว่าสภาพเป็นจริงเสมอ (ภัทธา เล็กวิจิตรธาดา, 2529:51) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอนงค์ลักษณ์ จันทรสม (2536) มะลิวัลย์ ยุติธรรม (2533) และพรณี บุญซัด (2530) ที่พบว่าบุคคลจะมีความคาดหวังต่อบทบาทสูงกว่าการปฏิบัติจริง

แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของเบญญา ยอดคำเนิน (2522) ได้ข้อสรุปสาเหตุที่ทำให้ อสม. มีระดับการปฏิบัติจริงต่างจากความคาดหวังนั้นคือ อสม. มักเกิดความท้อแท้ ถ้าข้อมูลที่ได้จากการอบรมและการปฏิบัติจริงไม่ตรงกัน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลไม่ได้มาตรวจงานเมื่อ อสม. มีปัญหาการปฏิบัติงานก็ไม่สามารถที่จะปรึกษาใครได้ทันที นอกจากนี้การขาดแรงจูงใจและการให้การสนับสนุนอย่างเพียงพอ เป็นสิ่งหนึ่งที่บั่นทอนการปฏิบัติงานของ อสม. ได้เช่นเดียวกัน นอกจากนั้นเวลา อสม. พาผู้ป่วยไปโรงพยาบาลหรือมีจดหมายนำส่งผู้ป่วย ก็ไม่ได้รับการตอบสนองจากสถานพยาบาลนั้นๆ สำหรับผลการศึกษาของจินดา พูนเกษม (2527) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องบทบาทของ อสม. เช่นกัน แต่เป็นด้านการยอมรับบทบาท โดยพบว่าระดับการยอมรับบทบาทไม่สัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ต่างกับบทบาทที่คาดหวัง สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือข้อสรุปของ อรุณ รักรธรรม (2526:18) ที่ว่าปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อผู้สวมบทบาทไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวัง ดังนั้น ข้อสรุปอันนี้น่าจะเป็นสิ่งที่ผู้บริหารงานสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายควรได้ร่วมมือกันหาแนวทางในการที่จะทำให้ อสม. มีการปฏิบัติจริงให้มากยิ่งขึ้น เพื่อที่จะเป็นผลดีต่อการพัฒนางานสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จากผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ทั้งในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน โดยคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามความคิดเห็นของ อสม. สูงกว่าตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลักธรรมชาติของมนุษย์ที่มักเข้าข้างตนเองจึงถือตนเองเป็นศูนย์กลาง ถันทนา เจนสุกเสรี (2534:120) ดังนั้น อสม. จึงประเมินบทบาทที่ปฏิบัติจริงของตนเองสูงกว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งอยู่ในฐานะผู้ให้การสนับสนุนดูแลและควบคุมกำกับ แต่เมื่อพิจารณาในภาพรวมพบว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับปานกลาง ตามความคิดเห็นของทั้งสองกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินดา พูนเกษม (2527) ที่พบว่าบทบาทการปฏิบัติงานของ อสม. ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น น่าจะเป็นการยืนยันที่น่าเชื่อถือได้เกี่ยวกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม.

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่คาดหวังตามความคิดเห็นของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีความแตกต่างกันรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุข โดยที่คะแนนเฉลี่ยตามความคิดเห็นของ อสม. อยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนเฉลี่ยตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

การที่คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังตามความคิดเห็นของ อสม. สูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อธิบายได้ด้วยผลการศึกษาของ ธีระ รามสูตร และสุนทรา พงศ์พิพัฒน์ (2529) ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ยังมีความเข้าใจในนโยบายที่ปฏิบัติเกี่ยวกับระบบงานสาธารณสุขมูลฐานค่อนข้างต่ำ นอกจากนี้ ผลการศึกษาของลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2529) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ให้ความสำคัญในการรักษาพยาบาลเกินขอบเขต ส่วนงานสาธารณสุขมูลฐานกลับให้เวลาและไม่เห็นความสำคัญ นอกจากนี้ การนิเทศติดตาม ผสส. และ อสม. เจ้าหน้าที่ไม่ได้มีแผนการนิเทศแน่นอนเป็นเพียงการเยี่ยมเยียน อสม. โดยมิได้มีส่วนช่วยในการพัฒนาระบบสาธารณสุขในหมู่บ้าน สำหรับ อสม. นั้น กองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข (2524:17-64) ได้ประเมินว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์พอดี อสม. ส่วนใหญ่มีความคาดหวังและภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานสูง

สำหรับบทบาทด้านการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน ที่ความคาดหวังของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันนั้น อาจเนื่องมาจากประสานการดำเนินงานสาธารณสุขเป็นงานที่ไม่ต้องใช้เทคนิควิธีการทางแพทย์เหมือนกับงานรักษาพยาบาล หรือการติดตามการรักษา แต่เป็นงานที่ใช้ทักษะร่วมคิด ร่วมวางแผนกับบุคลากรและหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากงานสาธารณสุข นอกจากนี้ อสม. เองมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ช่วยและประสานงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2529:64) ดังนั้น จึงเป็นผลให้ทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญในระดับที่เหมือนกัน

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเอง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงาน

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่า เพศ มีความแตกต่างกันในการปฏิบัติงานของ อสม. รวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สำหรับบทบาทที่คาดหวังนั้น เพศมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 เฉพาะงานติดตามการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าเพศชายมีความคะแนนเฉลี่ยในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังมากกว่าเพศหญิง ซึ่งผลการศึกษาอันนี้ตรงกับโครงการวิจัยเบื้องต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. อ.สะเมิง จ.เชียงใหม่ กองสุขศึกษา (2526:208-211) พบว่า อสม. หญิงไม่ค่อยได้รับการยอมรับจากชาวบ้านเท่าเพศชาย คำนิยมอันนี้สั่งสมต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้จึงพบข้อค้นพบที่สอดคล้องกับผลการประเมินดังกล่าว

4.2 ปัจจัยลักษณะงาน

พบว่าช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. มีความแตกต่างกันในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. รวมทุกด้านและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ยังพบว่าช่วงเวลาในการปฏิบัติงานของ อสม. 1-5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังสูงกว่าช่วงอื่นๆ ข้อค้นพบอันนี้อาจอธิบายได้ว่า ใน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. นั้นเป็นงานอาสาสมัคร ในการเข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การทำงานของ อสม. เป็นงานเสริมเท่านั้น มิได้เป็น บทบาทหลักโดยตรงแก่คนที่ผ่านการศึกษาศึกษาจากสถาบันการศึกษาด้านการแพทย์โดยตรง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงตลอดจนผลสัมฤทธิ์จึงมองไม่เห็นในระยะสั้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2524) ได้ข้อสรุปว่าผลการปฏิบัติงานของ อสม. นั้น เป็น ปัญหาที่ต้องมีการพิจารณาระยะยาว จากการเปรียบเทียบลักษณะการใช้บริการสุขภาพของ ประชาชนก่อนมี อสม. และหลังจากมี อสม. ได้ 3 ปี ได้ข้อสรุปว่าจริงๆ แล้ว การมี อสม. มี

ผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของชาวบ้านค่อนข้างต่ำ ดังนั้น จึงทำให้ อสม. ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะยาวมีการปฏิบัติงานและความคาดหวังในบทบาทของตนเองต่ำกว่าคนที่เพิ่งเข้ารับบทบาทเป็น อสม. ซึ่งยังมีตั้งใจและความคาดหวังในบทบาทค่อนข้างสูง

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของความคิดเห็นในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลและลักษณะการปฏิบัติงาน

ในการศึกษานี้พบว่า มีเพียงลักษณะส่วนบุคคลเท่านั้นที่มีความแตกต่างกันในความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ต่อบทบาทของ อสม. นั่นก็คือ

อายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในบทบาทที่ปฏิบัติจริงและความคาดหวังต่อบทบาทของ อสม. รวมทั้งด้านและพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี ผลการศึกษานี้ต่างกับการศึกษาของ สุขชัย อรรถธรรม (2529) ที่ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อ อสม. โดยพบว่า อายุของประชาชนที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้เกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ต่างกัน

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความแตกต่างกันในความเห็นต่อบทบาทของ อสม. นั่นคือ การศึกษาซึ่งมีความแตกต่างกันรวมกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยส่วนนี้ต่างจากผลการศึกษาของ สุขชัย อรรถธรรม (2529) ที่ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อ อสม. โดยพบว่า อายุของประชาชนที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้เกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ต่างกัน

อีกปัจจัยหนึ่งที่มีความแตกต่างกันในความเห็นต่อบทบาทของ อสม. นั่นคือ การศึกษาซึ่งมีความแตกต่างกันรวมกันทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยส่วนนี้ต่างจากผลการศึกษาของ สุขชัย อรรถธรรม (2529) พบว่าอายุของประชาชนที่ต่างกันไม่มีผลทำให้เกิดทัศนคติของ อสม. ต่างกัน

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาบทบาทในการปฏิบัติงานของ อสม. ตามความคิดเห็นของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในครั้งนี้ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคของโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน ส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการดำเนินงานของ อสม. ยังคงต้องปรับปรุงแก้ไขโดยผู้รับผิดชอบ

ทุกระดับ และคงต้องใช้เวลาอีกสักกระยะหนึ่งในการที่จะให้บทบาทที่ปฏิบัติจริงของ อสม. สอดคล้องกับบทบาทที่คาดหวัง จากปัญหานี้ได้รับการสะท้อนจาก อสม. ที่ตอบแบบสอบถาม ทุกคนพบว่า ปัญหาต่างๆ นั้นเกี่ยวข้องกับประชาชนซึ่งไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของ อสม. อุปสรรคการประสานงานกับส่วนราชการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทักษะของตัว อสม. เอง ตลอดจนสวัสดิการจากทางราชการซึ่งมีอยู่มากเมื่อเปรียบเทียบกับงานที่ต้องปฏิบัติ ในบทบาทที่ตนเองดำรงอยู่

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาเห็นได้ว่าบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของ อสม. แตกต่างกันตามทัศนคติของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมี อสม. เป็นกลไกสำคัญมีประสิทธิภาพมากขึ้นควรจะได้รับ การปรับปรุงดังนี้

1. ควรให้ชุมชนได้มีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนบทบาทของ อสม. ที่แท้จริง โดยการเตรียมชุมชน ประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น เมื่อชุมชนเข้าใจแล้วก็จะเกิดการยอมรับแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนให้ความร่วมมือด้วยดี
2. การสรรหาคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. ควรเป็นบุคคลที่เต็มใจในการปฏิบัติงาน กรณี อสม. เกิดความเบื่อหน่ายหรือลดประสิทธิภาพตัวเองลง ควรจะได้มีวิธีสร้างแรงจูงใจ ตลอดจนสร้างขวัญกำลังใจให้ อสม. ได้ทำงานต่อไป ส่วนในกรณี อสม. ไม่พอใจจะปฏิบัติงานควรให้ลาออกจากตำแหน่งและทำการคัดเลือกคนใหม่แทน ส่วนการอบรมให้ความรู้ นั้นควรจะมีการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
3. การให้สวัสดิการและบำรุงขวัญ ควรจะได้มีการพิจารณาปรับปรุงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัวแก่ อสม. ตลอดจนการให้ความสำคัญแก่ อสม. โดยแพทย์ พยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลของรัฐควรให้การบริการแก่ อสม. เหมือนเช่นผู้ร่วมงานของตนเอง
4. การจัดเตรียมสิ่งสนับสนุนต่างๆ เช่น เวชภัณฑ์สำหรับ อสม. ให้เพียงพอและต่อเนื่องนั้น ควรได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชนและประชาชนด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหาตัวบ่งชี้เพื่อเป็นมาตรฐานวัดการปฏิบัติงานของ อสม. ในแต่ละกิจกรรม เพื่อใช้ประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. แต่ละคน
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลควรจะใช้หลายวิธี ทั้งการสังเกต และการศึกษากลุ่ม (focus group) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องลักษณะของชุมชนในแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนผลการปฏิบัติงานของ อสม. ทั้งนี้เพื่อให้ได้ผลสมบูรณ์ขึ้นซึ่งต้องใช้เวลาและงบประมาณเพิ่มขึ้น
3. ควรมีการศึกษาทัศนคติและการยอมรับจากชาวบ้านผู้ซึ่งได้รับผลจากการบริการของ อสม.
4. ควรมีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

บรรณานุกรม

- กัลยา เบญจรัตนาภรณ์, 2532. บทบาทของพยาบาลอนามัยโรงเรียนตามการรับรู้ของผู้บริหารโรงเรียน ครู และพยาบาลอนามัย โรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)
- ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์, 2524. "รายงานการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในปี 1979-1980" การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- จินดา พูนเกษม, 2527. การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จักรพงษ์ ทองเพชร, 2539. การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาจังหวัดที่ใช้งบประมาณตามข้อเสนอของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสตูล. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ฉอาน วุฒิกสิรมรักษา, 2526. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลต่อการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการสร้างงานในชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการที่ได้รับรางวัลดีเด่นของตำบลคุ้มพยอม อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ฉันทนา เจนสุภศรี, 2534. ระดับทักษะของผู้บริหารงานสาธารณสุขระดับอำเภอในจังหวัด
ราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหาร
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชุติมา กุหาทอง, 2533. การรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทในงานอนามัยแม่และเด็กและวางแผน
ครอบครัวของแม่ตัวอย่างที่อบรมแล้วในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2524. “การวิเคราะห์โครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย” สังคม
ศาสตร์การแพทย์ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3.

ทัศนนา บุญทอง, 2535. “ทฤษฎีการพยาบาล : แนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล”
วารสารพยาบาล (ตุลาคม-ธันวาคม).

ธีระ รามสูตร และสุนทรา พงศ์พิพัฒน์, 2529. รายงานการติดตามผลการใช้ระบบงาน
สาธารณสุขตำบล. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม : มหาวิทยาลัยมหิดล.

เบญจา ยอดคำเนิน, 2522. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
โครงการลำปาง : การศึกษาทางมานุษยวิทยา สถาบันวิจัยประชากรและ
สังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.

ประพนธ์ ปิยรัตน์, 2522. บทบาทและภาระหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล. โครง
การวิจัยเพื่อพัฒนานักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประมวล ต้นยะ, 2522. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและที่คาดหวังของหัวหน้าคณะวิชาใน
วิทยาลัยครู. ปรินูญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

แผนงานสาธารณสุข, กอง, 2524. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสสม.
กรุงเทพ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์.

พรรณี บุญซัด, 2530. บทบาทและการบริหารงานของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและอนามัย
สิ่งแวดล้อมตามทัศนะของผู้บริหารสาธารณสุขระดับอำเภอในภาคใต้. วิทยา
นิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

ไพบูรณ์ ช่างเรียน, 2516. สารานุกรมศัพท์ทางสังคมวิทยา กรุงเทพ : แพร่พิทยา.

พรทิพย์ อุ๋น โคมล, 2532. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย, ปรินูญานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาบริหารสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภัทรา เล็กวิจิตรธาดา, 2529. บทบาทของพยาบาลฝ่ายบริการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้
ของผู้ป่วยให้กับนักศึกษาพยาบาล, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.

มะลิวัลย์ ยุติธรรม, 2533. บทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ
ตามทัศนะของผู้บริหารระดับอำเภอ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชนีพร ภู่อกร, 2523. ทศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2529. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร เกตุสิงห์, 2530. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535. มาตรฐานกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เพิ่มขึ้นใหม่ที่ สสมช.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล. 2538. รายงานประจำปี 2538.

สุขศึกษา, กอง, 2526. "โครงการวิจัยขั้นต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่" กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์.

สุขชัย อรรถธรรม, 2525. ทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนนา อัสวยุคต์กุล, 2523. บทบาทที่ได้ปฏิบัติจริงแลปัญหาในการปฏิบัติงานของครูที่ปรึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หลักสูตรพุทธศักราช 2521 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดชลบุรี, วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุนทร ทองคง, 2527. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านของจังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน
กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.

สุภาวดี อุหาทอง, 2533. "บทบาทที่คาดหวังและการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการพิเศษด้าน
สาธารณสุขตามการรับรู้ของตนเอง ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานในสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)
สาขาบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม, 2536. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงาน
สาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด ในเขต 7 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

อรุณ รักรธรรม, 2526. พฤติกรรมองค์การ กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

อมร นนทสุต, 2532. แนวความคิดหลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กอง
สุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

Broom, Leonard and Phillip Selzick, 1973. *Sociology*, New York : Harper & Row
Publisher.

C. Sepulveda and N. Metha. *Community and Health an inqeiry into primary Health
care in Asia*, (UNAPDI Health Technical paper 35/BCS4 : 1980).

Greenhill, E. Dianne, 1979. "Perception of scholl nurse's Role" *The Journal of School
Health*, 41 (September 1979).

Princition, 1973. "The Role of the Citizen in the C.D. process," **Community Development as a Process**, New York : University of Missouri press, Columbia.

Roy J, 1980. **Human Role**, New York : Longman.

Suchart, Prasitharatasit, et al, 1978. **An Evaluative Research on the village Health Volunteer Programe of Khonkaen University**, Department of Social Sciences, Mahidol University.

ภาคผนวก

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มี 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัคร
สาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
บทบาทของตนเองต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

2. โปรดตอบทุกตอนตามความเป็นจริง ผลจากการตอบแบบสัมภาษณ์นี้จะไม่
กระทบต่อผู้ตอบแต่ประการใด

เลขที่แบบสอบถาม

[][]

แบบสอบถาม

เรื่อง บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัดสตูล

สำหรับ อ.ส.ม.

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ชื่อหมู่บ้าน
ตำบล อำเภอ จังหวัดสตูล

ตอนที่ 1

คำชี้แจง

กรุณาใส่เครื่องหมาย / หน้าหมายเลขหัวข้อที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง และตรงกับความคิด
เห็นเพียงคำตอบเดียว (ยกเว้นข้อที่ระบุไว้ให้ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) หรือเติมความลงใน
ช่องว่างให้สมบูรณ์

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุ
 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี
 41 - 50 ปี 50 ปีขึ้นไป
3. ท่านนับถือศาสนาใดต่อไปนี้
 พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ (ระบุ).....
4. ท่านมีรายได้ต่อเดือน
 ไม่เกิน 2,000 บาท 2,001 - 3,000 บาท
 3,001 บาทขึ้นไป

5. ท่านจบการศึกษาชั้นใด []
 ต่ำกว่าชั้นประถม ชั้นประถม
 ชั้นมัธยม ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
6. สถานภาพสมรส []
 โสด สมรส
 หย่า แยกกันอยู่
 หม้าย
7. จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของท่าน []
 1-5 คน 6-10 คน
 เกินกว่า 10 คน
8. อาชีพหลักของหัวหน้าครัวเรือน
 เกษตรกรรม (เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน)
 ค้าขายหรือประกอบธุรกิจส่วนตัว
 ประมง
 รับจ้าง
 ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรเลย
 อื่นๆ (ระบุ)
9. ปัจจุบันท่านได้เป็นกรรมการหรือสมาชิกองค์กรในท้องถิ่นตำแหน่งต่างๆ นี้
 หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
 ไม่เป็น
 เป็น กรรมการสตรีประจำหมู่บ้าน
 กรรมการหมู่บ้าน
 กรรมการสภาตำบล
 กำนัน
 ผู้ใหญ่บ้าน
 กรรมการกลุ่มเกษตรกร
 กรรมการกลุ่มออมทรัพย์
 กรรมการศึกษา

หมวด	บทบาทของ อ.ส.ม.	บทบาทที่ปฏิบัติจริง					บทบาทที่คาดหวัง					รหัส
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	หมู่บ้าน 2. นำเสนอ ข้อมูลทางด้าน สาธารณสุข และวางแผน ร่วมกับผู้นำ ชุมชนและ กรรมการ หมู่บ้าน											[]

ตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของ อ.ส.ม. ท่านอาจจะพบปัญหาอุปสรรคต่างๆ โปรดบอกปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาอุปสรรคนั้น

ข้อที่	ปัญหาและอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1		
2		
3		
4		
5		

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง

บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน
จังหวัดสตูล

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มี 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
 - ตอนที่ 2 บทบาทที่ปฏิบัติจริง และบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัคร ตาม
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. โปรดตอบทุกตอนตามความเป็นจริง ผลจากการตอบแบบสัมภาษณ์นี้จะไม่
กระทบต่อผู้ตอบแต่ประการใด
3. คำว่า “เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล” หมายถึง ข้าราชการทุกระดับทุกตำแหน่งที่
ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยตำบล

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

1. เพศ ชาย หญิง
2. ภูมิลำเนา
 - ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีขึ้นไป
3. วัยวุฒิ
 - ต่ำกว่า 35 ปี ขึ้น 35 ปีขึ้นไป
4. ประสบการณ์ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย
 - ต่ำกว่า 12 ปี 12 ปีขึ้นไป

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นายชอชาติ มาหริ่ม

วัน เดือน ปีเกิด 3 มีนาคม 2507

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2530
ตำแหน่ง	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ 5	
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสตูล อำเภอเมือง จังหวัดสตูล	