

การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

การศึกษาการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนในที่นี่จะเริ่มต้นจากการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชน และ อสม. เกี่ยวกับจำนวนผู้มารับบริการจาก อสม. ซึ่งได้แก่ การปฏิบัติงานของ อสม. ตามบทบาทที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อที่จะได้ทราบว่ามีความหมายประชาชนมารับบริการจาก อสม. มากน้อยเพียงใด โดยประชาชนเหล่านั้นได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. รวมทั้งมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ในระดับใด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. จากนั้นจึงจะได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ประสบการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม. และศึกษาปัจจัยที่ทำให้การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนแตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความเชื่อในการรักษาพยาบาล ระยะทางจากบ้านไปสถานีอนามัย และความสะดวกในการเดินทางไปสถานีอนามัยของประชาชน นอกจากนี้จะได้พิจารณาถึงผลจากการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนที่มีต่อพฤติกรรมทางด้าน การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. และความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ในส่วนท้ายของบทนี้จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ตลอดจนการคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต โดยรายละเอียดทั้งหมดของการวิเคราะห์จะได้เสนอตามลำดับต่อไป

การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับจำนวนผู้มารับบริการ

ในบทที่แล้วได้ศึกษาถึงการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ตามบทบาทที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะเห็นได้ว่าหน้าที่ของ อสม. เป็นการให้บริการแก่ประชาชนในด้านต่าง ๆ มากมาย อาทิเช่น การเผยแพร่ความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ การชักชวนให้ประชาชนปรับปรุงบ้านเรือนให้สะอาด การจำหน่ายยา ฯลฯ ดังนั้น การให้บริการของ อสม. แก่ประชาชน จึงเป็นที่รับรู้แก่ประชาชนทั่วไปในหมู่บ้าน ดังปรากฏในตารางที่ 18

จะเห็นได้ว่า เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับจำนวนผู้มารับบริการจาก อสม. แล้วพบว่า ร้อยละ 72.3 ของประชาชน และร้อยละ 55.8 ของ อสม. เห็นว่ามีประชาชนมารับบริการจาก อสม. เป็นจำนวนมาก

เมื่อพิจารณาถึงเหตุผลของประชาชนและ อสม. ที่ตอบว่าประชาชนมารับบริการจาก อสม. ไม่มาก พบว่า ร้อยละ 40.8 และร้อยละ 30.4 ของประชาชนและ อสม. ตามลำดับ เห็นว่า ประชาชนไปใช้บริการที่สถานีอนามัย โรงพยาบาล เนื่องจากประชาชนอาจจะเจ็บป่วยเป็นโรคที่ อสม. ไม่สามารถให้การรักษายาบาลเบื้องต้นได้ รองลงมา ร้อยละ 22.5 เห็นว่า อสม. มียาไม่เพียงพอ และยาที่มีอยู่ก็ไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน ส่วนทางด้าน อสม. ร้อยละ 17.4 เห็นว่า อสม. ไม่มีอุปกรณ์รักษายาบาล จึงทำให้ประชาชนมารับบริการไม่มาก และความเห็นที่ใกล้เคียงกันทั้งประชาชนและ อสม. ได้แก่ ร้อยละ 8.5 และร้อยละ 8.7 ของประชาชนและ อสม. ตามลำดับ เห็นว่าประชาชนมารับบริการจาก อสม. ไม่มากเพราะ อสม. ออกไปประกอบอาชีพ ไม่อยู่บ้าน

เป็นที่น่าสังเกตว่าเรื่องยามีไม่เพียงพอ นั้น ทางด้าน อสม. บางคนให้เหตุผลว่าเขาเพิ่งมารับช่วงทำงานต่อจาก อสม. คนที่แล้ว ทำให้ไม่สามารถเบิกยามาใช้ได้ทัน และบางครั้ง อสม. ไปขอยาที่สถานีอนามัยก็ไม่ได้มาเพราะยาหมด ยาส่งมาไม่ตรงตามกำหนดเวลา สำหรับเรื่องยาที่มีอยู่ไม่ตรงความต้องการของประชาชนนั้น ทางหัวหน้างานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้อธิบายว่า ประชาชนมีความต้องการรักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคปวดหัว ตัวร้อน ปวดท้อง แล้วก็ไปซื้อยาหรือขอยาจาก อสม. ประเภทที่ว่ากินยาแล้วหายทันที แต่ประชาชนไม่เข้าใจนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี ด้วยการให้ อสม. มีบทบาทในการ เป็นผู้นำด้านการป้องกันสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นการรักษาอย่างถูกต้อง ไม่ใช่เป็นการรักษาเฉพาะหน้าอย่างที่ประชาชนต้องการ แท้จริงแล้วรัฐต้องการให้ประชาชนได้กินวิตามินที่มีคุณค่าในการบำรุงร่างกาย และเป็นวิตามินที่ตรงกับสภาพร่างกายของประชาชนที่ขาดอยู่ แต่ประชาชนไม่ทราบว่าสารกินวิตามินเป็นการช่วยบำรุงร่างกายให้แข็งแรงและไม่เป็นโรค ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พยายามชี้แจงชี้แนะอยู่เสมอ นอกจากประชาชนจะไม่เข้าใจแล้ว อสม. บางคนก็ไม่เข้าใจด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามความยากจนของประชาชนก็เป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้ไม่อาจซื้อวิตามินไปกินได้ ประชาชนจะซื้อเฉพาะยาที่ใช้ในการรักษาอาการ

เจ็บป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้น การให้ประชาชนซื้อวิตามินบำรุงร่างกายไปรับประทานเป็นเรื่องที่เห็นผลช้า ประชาชนไม่ต้องการและไม่ยอมรับรู้ว่าที่เจ็บป่วยนั้นเนื่องจากขาดวิตามิน ประชาชนมีความเข้าใจเฉพาะปัญหาโรคที่เกิดขึ้นกับเขาในเวลาที่ผ่านมาเท่านั้น

ตารางที่ 18 ร้อยละของการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับ อสม. เกี่ยวกับ  
จำนวนผู้มารับบริการ

ความคิดเห็น	ประชาชน	อสม.
<u>จำนวนผู้มารับบริการ</u>		
มาก	72.2	55.8
ไม่มาก	27.8	44.2
ประชาชนไปสถานีอนามัย โรงพยาบาล	40.8	30.4
มีหมอเคลื่อนมารักษาในหมู่บ้าน	-	8.7
อสม. ออกไปประกอบอาชีพ ไม่อยู่บ้าน	8.5	8.7
มีร้านขายยาตั้งอยู่ในหมู่บ้าน	5.6	4.3
ประชาชนไม่เชื่อถือความสามารถ อสม.	5.6	8.7
อสม. ไม่มีอุปกรณ์รักษาพยาบาล	4.2	17.4
อสม. มียาไม่เพียงพอ	22.5	8.7
อสม. ขาดการประชาสัมพันธ์	9.8	-
ประชาชนมีสุขภาพดี	2.8	13.0
รวม	100.0 (71)	100.0 (23)
รวม	100.0 (255)	100.0 (52)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติตามคำแนะนำและความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม.

ในการปฏิบัติตามคำแนะนำและความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ดังปรากฏในตารางที่ 19 จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 80.0 ของประชาชนปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.

สำหรับความพอใจในการให้ อสม. รักษาโรคให้ นั้น ร้อยละ 73.5 ของประชาชนมีความพอใจในการรักษาโรคของ อสม. ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 0.6 เท่านั้น ที่ไม่พอใจในการรักษาโรคของ อสม.

ตารางที่ 19 การปฏิบัติตามคำแนะนำและความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม.

การปฏิบัติตามคำแนะนำและความพอใจ	ร้อยละ
<u>การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.</u>	
ปฏิบัติตามมาก	12.7
ปฏิบัติตามปานกลาง	80.0
ปฏิบัติตามน้อย	6.8
ไม่ปฏิบัติตาม	0.5
รวม	100.0 (220)
<u>ความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม.</u>	
พอใจมาก	22.3
พอใจปานกลาง	73.5
พอใจน้อย	3.5
ไม่พอใจ	0.6
รวม	100.0 (170)

การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

ในการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน ในที่นี้ได้ทำการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับ อสม. ดังปรากฏอยู่ในตารางที่ 20 จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 86.5 และร้อยละ 96.2 ของประชาชนและ อสม. ตามลำดับ เห็นว่าประชาชนให้การยอมรับ

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ไม่ยอมรับ พบว่า ร้อยละ 38.2 และร้อยละ 50.0 ของผู้ที่ให้ความคิดเห็นที่ไม่ยอมรับ ทั้งประชาชนและ อสม. ต่างเห็นว่า ประชาชนไปสถานีอนามัยและโรงพยาบาล ร้อยละ 50.0 ของ อสม. เห็นว่าประชาชนไม่ยอมรับเพราะ อสม. ไม่มีความรู้ในการรักษาโรค ร้อยละ 29.4 ของประชาชนเห็นว่า อสม. ขาดการประชาสัมพันธ์

ตารางที่ 20 ร้อยละของการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับ อสม.

จำแนกตามการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

การยอมรับ	ประชาชน	อสม.
ยอมรับ	86.5	96.2
ไม่ยอมรับ	13.5	3.8
อสม. นึกยาไม่เป็น	8.8	-
อสม. ไม่มีความรู้ในการรักษาโรค	8.8	50.0
อสม. ขาดการประชาสัมพันธ์	29.4	-
อสม. ไม่มียาที่ต้องการ	14.7	-
ประชาชนไปสถานีอนามัย โรงพยาบาล	38.2	50.0
รวม	100.0 (34)	100.0 (2)
รวม	100.0 (252)	100.0 (52)

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

จากการศึกษาการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า ประชาชนส่วนมากให้การยอมรับบทบาทของ อสม. ในขั้นนี้จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนนั้น จะต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านใดบ้าง สำหรับปัจจัยที่จะศึกษาวิเคราะห์ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ประสพการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม.

ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ของ อสม. ดังปรากฏในตารางที่ 21

ในด้านเพศ จะเห็นได้ว่า อสม. ที่เป็นเพศชายได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง นั่นคือ ร้อยละ 87.0 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นเพศชาย ในขณะที่ร้อยละ 82.8 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นเพศหญิง ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 4.2 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.11$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ -0.16 ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อสม. ที่เป็นเพศชายได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง

ในด้านอายุ จะเห็นได้ว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 25 - 38 ปี ได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีอายุระหว่าง 39 - 44 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป นั่นคือ ร้อยละ 90.1 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้มีอายุระหว่าง 25 - 38 ปี ในขณะที่ร้อยละ 82.8 และร้อยละ 87.2 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้มีอายุระหว่าง 39 - 44 ปี และ 45 ปี ขึ้นไป ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 7.3 และ 2.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 2.03$ ) และขนาดความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำมากคือ -0.08 จึงแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า อสม. ที่มีอายุมากได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีอายุน้อย

ในด้านตำแหน่งที่ดำรงอยู่ จะเห็นได้ว่า อสม. ที่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน เช่น เป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกลุ่มเกษตรกร สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ ฯลฯ ได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่ดำรงตำแหน่ง นั่นคือ ร้อยละ 87.1 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้

ดำรงตำแหน่ง ในขณะที่ร้อยละ 86.2 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้ไม่ดำรงตำแหน่ง ซึ่งต่างกันอยู่เพียงร้อยละ 0.9 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.00$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำมากคือ  $-0.04$  แสดงว่าข้อมูลที่มีอยู่ไม่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า อสม. ที่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้านได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน

ในด้านฐานะทางการเงินของ อสม. พบว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินไม่ฝืดเคืองได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง นั่นคือ ร้อยละ 88.1 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้มีฐานะไม่ฝืดเคือง ในขณะที่ร้อยละ 84.2 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้มีฐานะฝืดเคือง ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 3.9 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.49$ ) และขนาดความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ 0.16 ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินดีหรือไม่ฝืดเคืองได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง

ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย และประสบการณ์การ  
รักษาพยาบาล ดังปรากฏในตารางที่ 22

ในด้านความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของ อสม. พบว่า อสม. ที่มีความรู้และภูมิหลังได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้และภูมิหลัง นั่นคือร้อยละ 93.1 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้มีความรู้และภูมิหลัง ในขณะที่ ร้อยละ 85.7 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้ไม่มีความรู้และภูมิหลัง ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 7.4 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.67$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับปานกลางคือ  $-0.38$  แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนกับความรู้และภูมิหลังของ อสม. เป็นไปในทางตรงกันข้าม จึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าข้อมูลที่เราถืออยู่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ว่า อสม. ที่มีความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้และภูมิหลัง ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเป็นเพราะงานที่ อสม. ทำอาจจะไม่ได้มีความจำเป็นที่จะต้องใช้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยสูงไปกว่าความรู้ในเรื่องสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น

ตารางที่ 21 ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนกตาม  
ลักษณะทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของ อสม.

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>เพศ</u>			
ชาย	87.0	13.0	100.0(223)
หญิง	82.8	17.2	100.0(29)
รวม	86.5(218)	13.5(34)	100.0(252)
Chi-Square = 0.11, Significant at 0.73, Gamma = -0.16			
<u>อายุ</u>			
25 - 38 ปี	90.1	9.9	100.0(81)
39 - 44 ปี	82.8	17.2	100.0(93)
45 ปี ขึ้นไป	87.2	12.8	100.0(78)
รวม	86.5(218)	13.5(34)	100.0(252)
Chi-Square = 2.03, Significant at 0.36, Gamma = -0.08			
<u>ตำแหน่ง</u>			
มี	86.2	13.8	100.0(93)
ไม่มี	87.2	12.9	100.0(159)
รวม	86.5(218)	13.5(34)	100.0(252)
Chi-Square = 0.00, Significant at 0.98, Gamma = -0.04			
<u>ฐานะทางการเงิน</u>			
มีดีเคือง	84.2	15.8	100.0(101)
ไม่มีดีเคือง	88.1	11.9	100.0(151)
รวม	86.5(218)	13.5(34)	100.0(252)
Chi-Square = 0.49, Significant at 0.48, Gamma = 0.16			



ในด้านประสพการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม. พบว่า อสม. ที่ไม่มีประสพการณ์การ รักษาพยาบาลได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีประสพการณ์การรักษาพยาบาล นั่นคือ ร้อยละ 87.2 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้ไม่มีประสพการณ์การรักษาพยาบาล ในขณะที่ ร้อยละ 85.8 ของ อสม. ที่ได้รับการยอมรับเป็นผู้มีประสพการณ์การรักษาพยาบาล ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 1.4 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.02$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ใน ระดับต่ำมากคือ 0.06 ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า อสม. ที่มีประสพการณ์การ รักษาพยาบาล ได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่มีประสพการณ์การรักษาพยาบาล

สาเหตุที่ประชาชนให้การยอมรับ อสม. ที่ไม่มีประสพการณ์การรักษาพยาบาลมากกว่า อสม. ที่มีประสพการณ์การรักษาพยาบาลนั้น หัวหน้างานวิจัย กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความเห็นว่า อสม. ที่มีประสพการณ์การรักษาพยาบาลมาก่อนที่จะเป็น อสม. อาจเคยเป็น หมอเถื่อนหรือหมอฉีดยากลางบ้านมาก่อน ซึ่งประชาชนรู้จักและมีความเข้าใจว่าถ้าไปหา อสม. อาจจะต้องเสียเงินเป็นจำนวนมากก็เลยไม่ไปหา และไม่ยอมรับ อสม. เนื่องจากเหตุผลว่าใน อดีตเคยเสียเงินให้กับ อสม. ที่เคยเป็นหมอเถื่อนมาแล้วก็เป็นได้

ตารางที่ 22 ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประจำชนจำแนกตามความรู้และ ภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย และประสพการณ์การรักษา พยาบาลของ อสม.

ความรู้	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>ความรู้และภูมิหลัง</u>			
มี	85.7	14.3	100.0(29)
ไม่มี	93.1	6.9	100.0(223)
รวม	86.5(218)	13.5(34)	100.0(252)
Chi-Square = 0.67, Significant at 0.41, Gamma = -0.38			
<u>ประสพการณ์รักษาพยาบาล</u>			
มี	85.8	14.2	100.0(127)
ไม่มี	87.2	12.8	100.0(125)
รวม	86.5(218)	13.5(34)	100.0(252)
Chi-Square = 0.02, Significant at 0.89, Gamma = 0.06			

ปัจจัยที่ทำให้การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนแตกต่างกัน

นอกจากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน โดยพิจารณาจากปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย ประสบการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม. แล้ว สิ่งที่จะนำมาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนในที่นี้คือ ปัจจัยที่ทำให้การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนแตกต่างกันได้แก่ ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน ความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน การเดินทางจากบ้านไปยังสถานีอนามัย ความสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม.

ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน ดังปรากฏในตารางที่ 23

ในด้านเพศของประชาชน จะเห็นได้ว่าประชาชนที่เป็นเพศชายให้การยอมรับ อสม. มากกว่าเพศหญิง นั่นคือ ร้อยละ 86.8 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นเพศชาย ในขณะที่ร้อยละ 86.4 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นเพศหญิง ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 0.4 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.00$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำมากคือ -0.02 ดังนั้นข้อมูลที่มีอยู่ จึงเป็นเครื่องชี้ว่าประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งเพศชายและหญิง ให้การยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นกัน ทำให้สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าประชาชนที่เป็นเพศชายจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง ไม่เป็นจริง

ในด้านอายุของประชาชน จะเห็นได้ว่าประชาชนที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป ให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีอายุระหว่าง 17 - 34 ปี และ 35 - 50 ปี นั่นคือร้อยละ 91.0 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีอายุ 51 ปี ขึ้นไป ในขณะที่ร้อยละ 85.6 และร้อยละ 84.1 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 17 - 34 ปี และ 35 - 50 ปี ตามลำดับ ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 5.4 และร้อยละ 6.9 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 1.69$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ 0.13 ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าประชาชนที่มีอายุน้อยจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีอายุมาก

ในด้านตำแหน่งของประชาชน จะเห็นได้ว่าประชาชนที่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน เช่น เป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกลุ่มเกษตรกร สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ ฯลฯ ให้การยอมรับ อสม. น้อยกว่าประชาชนที่ไม่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน นั่นคือ ร้อยละ 81.4 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีตำแหน่ง ในขณะที่ร้อยละ 88.1 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ไม่มีตำแหน่ง ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 6.7 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 1.22$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ -0.26 แสดงว่า ข้อมูลที่เรามีอยู่ไม่ได้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนที่ดำรงตำแหน่งหรือเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน ให้การยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ดำรงตำแหน่งหรือเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน

ในด้านฐานะทางการเงินของประชาชน จะเห็นได้ว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินไม่ฝืดเคือง ให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง นั่นคือ ร้อยละ 87.3 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีฐานะทางการเงินไม่ฝืดเคือง ในขณะที่ร้อยละ 84.1 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 3.2 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.18$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ 0.13 ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินดีหรือไม่ฝืดเคือง จะให้การยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนกตามลักษณะทาง  
ประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>เพศ</u>			
ชาย	86.8	13.2	100.0 (76)
หญิง	86.4	13.6	100.0 (176)
รวม	86.5 (218)	13.5 (34)	100.0 (252)
Chi-Square = 0.00, Significant at 1.00, Gamma = -0.02			
<u>อายุ</u>			
17 - 34 ปี	85.6	14.4	100.0 (97)
35 - 50 ปี	84.1	15.9	100.0 (88)
51 ปี ขึ้นไป	91.0	9.0	100.0 (67)
รวม	86.5 (218)	13.5 (34)	100.0 (252)
Chi-Square = 1.69, Significant at 0.43, Gamma = 0.13			
<u>ตำแหน่ง</u>			
มี	81.4	18.6	100.0 (59)
ไม่มี	88.1	11.9	100.0 (193)
รวม	86.5 (218)	13.5 (34)	100.0 (252)
Chi-Square = 1.22, Significant at 0.27, Gamma = -0.26			
<u>ฐานะทางการเงิน</u>			
ผิตเคือง	84.1	15.9	100.0 (63)
ไม่ผิตเคือง	87.3	12.7	100.0 (189)
รวม	86.5 (218)	13.5 (34)	100.0 (252)
Chi-Square = 0.18, Significant at 0.67, Gamma = 0.13			

ความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน ดังปรากฏในตารางที่ 24 จะเห็นได้ว่า ประชาชนที่มีความเชื่อในการแพทย์แผนโบราณ ให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการแพทย์แผนปัจจุบัน นั่นคือ ร้อยละ 87.0 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีความเชื่อในการแพทย์แผนโบราณ ในขณะที่ร้อยละ 86.0 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่มีความเชื่อในการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 1.0 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 0.00$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำมากคือ  $-0.04$  จึงแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลที่มีอยู่ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน ให้การยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

ตารางที่ 24 ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนกตามความเชื่อในการรักษาพยาบาล

การยอมรับ	การแพทย์	การแพทย์	รวม
	แผนโบราณ	แผนปัจจุบัน	
ยอมรับ	87.0	86.0	86.5 (218)
ไม่ยอมรับ	13.0	14.0	13.5 (34)
รวม	100.0 (123)	100.0 (129)	100.0 (252)

$\text{Chi-Square} = 0.00$ , Significant at 0.97, Gamma =  $-0.04$

การเดินทางจากบ้านไปยังสถานีอนามัย ดังปรากฏในตารางที่ 25

ในด้านระยะทางจากบ้านไปสถานีอนามัยของประชาชน จะเห็นได้ว่าประชาชนที่มีบ้านห่างจากสถานีอนามัย 3 - 4 กม. ให้การยอมรับ อสม. น้อยกว่าประชาชนที่มีบ้านห่างจากสถานีอนามัยไม่ถึง 2 กม. และ 5 กม. ขึ้นไป นั่นคือ ร้อยละ 79.0 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้มีบ้านห่างจากสถานีอนามัย 3 - 4 กม. ในขณะที่ร้อยละ 94.1 และร้อยละ 85.9 เป็นผู้มีบ้านอยู่ห่างจากสถานีอนามัยไม่ถึง 2 กม. และ 5 กม. ขึ้นไป ตามลำดับ ซึ่งต่างกันอยู่

ร้อยละ 15.1 และ 6.9 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ( $\text{Chi-Square} = 8.12$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ -0.23 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระยะทางและการยอมรับ พบว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวมิได้เป็นเชิงเส้นตรง กล่าวคือผู้ที่อยู่ใกล้สถานีอนามัยจะมีการยอมรับในตัว อสม. มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ที่อยู่ไกลจากสถานีอนามัยตั้งแต่ 5 กม. ขึ้นไป ส่วนผู้ที่อยู่ระหว่าง 3 - 4 กม. หรือผู้ที่อยู่กึ่งกลางเป็นผู้ที่มีการยอมรับน้อยที่สุด

ในด้านความสะดวกในการเดินทางไปสถานีอนามัย พบว่าประชาชนที่เดินทางไปสถานีอนามัยสะดวกทุกฤดู ให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่เดินทางไปสถานีอนามัยสะดวกบางฤดู นั่นคือร้อยละ 88.4 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้เดินทางไปสถานีอนามัยสะดวกทุกฤดู ในขณะที่ร้อยละ 81.7 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้เดินทางไปสถานีอนามัยสะดวกบางฤดู ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 6.7 แต่เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\text{Chi-Square} = 1.43$ ) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับต่ำคือ 0.23 ดังนั้น ข้อมูลที่มีอยู่จึงเป็นเครื่องชี้ว่า ประชาชนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปสถานีอนามัยทุกฤดูและบางฤดู ต่างก็ให้การยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. เช่นกัน ทำให้สมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าประชาชนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปสถานีอนามัยทุกฤดู จะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปสถานีอนามัยบางฤดู ไม่ได้รับการสนับสนุนจากข้อมูลที่เก็บได้

ศูนย์วิทยพัชยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 25 ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน จำแนกตามการเดินทาง  
จากบ้านไปยังสถานีอนามัยของประชาชน

การเดินทาง	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>ระยะทาง</u>			
ไม่ถึง 2 กม.	94.1	5.9	100.0 (85)
3 - 4 กม.	79.0	21.0	100.0 (81)
5 กม. ขึ้นไป	85.9	14.1	100.0 (85)
รวม	86.5 (217)	13.5 (34)	100.0 (251)
Chi-Square = 8.12, Significant at 0.02, Gamma = -0.23			
<u>ความสะอาด</u>			
สะอาดทุกฤดู	88.4	11.6	100.0 (181)
สะอาดบางฤดู	81.7	18.3	100.0 (71)
รวม	86.5 (218)	13.5 (34)	100.0 (252)
Chi-Square = 1.43, Significant at 0.23, Gamma = 0.26			

ในด้านความสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. ดังปรากฏในตารางที่ 26 จะเห็นได้ว่าประชาชนที่มีความสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. ให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่คุ้นเคย นั่นคือ ร้อยละ 89.2 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่คุ้นเคยกับ อสม. ในขณะที่ร้อยละ 55.0 ของประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. เป็นผู้ที่ไม่คุ้นเคยกับ อสม. ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 34.2 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 (Chi-Square = 15.66) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับสูงมากคือ 0.74 จากการทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนที่รู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. จะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าผู้ที่ไม่รู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. พบว่าข้อมูลที่มีอยู่สนับสนุนข้อสมมติฐานดังกล่าว

ตารางที่ 26 ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนก  
ตามความสัมพันธ์สมกับ อสม.

การยอมรับ	คุ้นเคย	ไม่คุ้นเคย	รวม
ยอมรับ	89.2	55.0	100.0 (218)
ไม่ยอมรับ	10.8	45.0	100.0 (34)
รวม	100.0 (232)	100.0 (20)	100.0 (252)

Chi-Square = 15.66, Significant at 0.0001, Gamma = 0.74

ผลจากการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

หลังจากที่ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนมาแล้ว  
ในที่นี้จะได้พิจารณาต่อไปถึงการที่ประชาชนยอมรับบทบาทของ อสม. จะส่งผลต่อพฤติกรรมของ  
ประชาชนอย่างไรบ้าง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าการยอมรับบทบาทของ อสม. ส่งผลต่อพฤติกรรม  
ของประชาชนทางด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. และความพอใจในการรักษาพยาบาลของ  
อสม. ดังต่อไปนี้

จากตารางที่ 27 จะเห็นได้ว่า การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนส่งผลต่อ  
พฤติกรรมของประชาชนในด้านการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. โดยประชาชนที่ให้การยอมรับ  
บทบาทของ อสม. ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ยอมรับ นั่นคือร้อยละ  
93.5 ของประชาชนที่ยอมรับ อสม. มักเป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ในขณะที่ร้อยละ  
82.4 ของประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม. เป็นผู้ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ  
11.1 แต่เมื่อทดสอบหาความแตกต่างโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
0.05 (Chi-Square = 1.45) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับมาก  
คือ 0.51 ดังนั้นจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. จะปฏิบัติตาม  
คำแนะนำของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม.



ตารางที่ 27 ร้อยละของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. จำแนกตามการยอมรับ  
 บทบาทของ อสม. ของประชาชน

การปฏิบัติฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
ปฏิบัติตาม	93.5	82.4	92.6 (201)
ไม่ปฏิบัติตาม	6.5	17.6	7.4 (16)
รวม	100.0 (200)	100.0 (17)	100.0 (217)

Chi-Square = 1.45, Significant at 0.23, Gamma = 0.51

นอกจากการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน จะนำไปสู่การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. แล้ว ยังก่อให้เกิดความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ด้วย ดังปรากฏในตารางที่ 28 จะเห็นได้ว่า ประชาชนที่ให้การยอมรับบทบาทของ อสม. เป็นผู้ที่มีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ยอมรับ นั่นคือร้อยละ 98.7 ของประชาชนที่ยอมรับบทบาทของ อสม. ส่วนมากเป็นผู้ที่มีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ในขณะที่ร้อยละ 50.0 ของประชาชนที่ไม่ยอมรับบทบาทของ อสม. เป็นผู้ที่มีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 48.7 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธีไคสแควร์แล้ว พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 (Chi-Square = 44.69) และขนาดของความสัมพันธ์ (วัดด้วย Gamma) อยู่ในระดับสูงมากคือ 0.97 ดังนั้น ข้อมูลที่เก็บมาจึงเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า การยอมรับบทบาทของ อสม. ก่อให้เกิดความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. จะเป็นผู้ที่มีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม.

ตารางที่ 28 ร้อยละของความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. จำแนกตามการ  
ยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

ความพอใจ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
พอใจ	98.7	50.0	95.9 (162)
ไม่พอใจ	1.3	50.0	4.1 (7)
รวม	100.0 (159)	100.0 (10)	100.0 (169)

Chi-Square = 44.69, Significant at 0.00, Gamma = 0.97

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.

จากการที่ได้ศึกษาถึงความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับจำนวนประชาชนผู้มารับบริการ ความพึงพอใจของประชาชนในการให้การรักษาพยาบาลของ อสม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน และปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนแล้ว สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งควรที่จะนำมาพิจารณาในที่นี้ด้วยคือ ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเป็นเรื่องที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. อันส่งผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน

ในการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แบ่งปัญหาในการปฏิบัติงานของ อสม. ออกเป็นปัญหาหลักและปัญหารอง ดังปรากฏอยู่ในตารางที่ 29 พบว่า อสม. มีปัญหาหลักในการทำงาน ร้อยละ 59.6 ของ อสม. ทั้งหมด โดยร้อยละ 22.6 ของผู้ที่มีปัญหาหลักได้แก่ ปัญหาเรื่องการขาดแคลนยา หรือการส่งยาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ไม่ทันตามต้องการ และปัญหาเรื่องการเสียเวลาทำมาหากิน เนื่องจาก อสม. ต้องออกไปประกอบอาชีพ ขณะเดียวกันก็มีประชาชนมาขอรับบริการ ทำให้ออกไปประกอบอาชีพไม่ได้ต้องให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนก่อน ส่วน อสม. ที่มีปัญหารองมีจำนวนร้อยละ 26.9 ของ อสม. ทั้งหมด โดยร้อยละ 28.6 ของผู้ที่มีปัญหารองได้แก่ เรื่องการไม่ได้รับความสะดวกในการส่งผู้ป่วยที่เจ็บหนักไปโรงพยาบาล และบางครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผัดผ่อนในการมาเยี่ยมหมู่บ้าน

ทำให้ อสม. ถูกประชาชนต่อว่า และอีกปัญหาหนึ่งได้แก่ การขาดอุปกรณ์รักษาพยาบาล และขาดยานพาหนะ ซึ่ง อสม. ต้องการอุปกรณ์รักษาพยาบาลได้แก่ เครื่องมือในการทำแผล เข็มฉีดยา หรือเปลี่ยนที่ซั้่งน้ำหนักเด็กให้ใหม่ ยานพาหนะก็ได้แก่รถจักรยาน เพื่อจะได้เอาไว้ไปช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ เพราะบางครั้ง อสม. กำลังอยู่ในนา หรือผู้ป่วยอยู่ห่างจากบ้าน อสม. มาก ก็จะได้ไปดูอาการได้อย่างเร่งด่วน

เป็นที่น่าสังเกตว่า อสม. บางคนได้ทุ่มเทเสียสละเวลาส่วนตัว และเวลาประกอบอาชีพออกไปบริการอบรมเป็นเวลา 4 - 5 วัน แต่เมื่ออบรมเสร็จแล้ว นำความรู้มาปฏิบัติก็ต้องประสบความล้มเหลวหมดกำลังใจ เนื่องจากประชาชนไม่เชื่อฟัง ไม่ปฏิบัติตาม เช่น แนะนำให้ประชาชนกำจัดขยะ สร้างถังน้ำ ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ความสนใจ อสม. บางคนก็ต้องทำงานคนเดียว ผสส. ไม่สนใจในการทำหน้าที่เท่าที่ควร นอกจากนั้นการติดต่อกับสถานีอนามัยก็ต้องออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางเองหลายครั้งเข้าก็ทำให้สิ้นเปลืองเงินทอง ซึ่งไม่ค่อยจะมีอยู่แล้ว ทำให้ อสม. อยากได้ยานพาหนะ เช่น รถจักรยานมาใช้ ในกรณีนี้ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน แห่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แสดงความคิดเห็นว่าการที่ อสม. ต้องการรถจักรยานมาใช้นั้นเห็นว่ามันไม่สำคัญ เพราะ อสม. รับผิดชอบเพียงหมู่บ้านเดียวเท่านั้น และที่สำคัญงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบหมู่บ้านตัดสินใจไม่ใช่ให้ขอจากรัฐบาลเพียงฝ่ายเดียว และเรื่องค่าใช้จ่ายของ อสม. ในการทำงานนั้น ควรที่จะมีการประชุมภายในหมู่บ้านเพื่อหาเงินหรือกันเงินออกมาจากเงินทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้านออกมา เป็นไปไม่ได้ที่จะมีเงินเดือนให้ อสม. งานของ อสม. เป็นงานอาสาสมัคร ดังนั้น ทางแก้ไขในเรื่องปัญหาการเงินก็คือ ให้จัดตั้งกองทุนในหมู่บ้าน ให้ประชาชนช่วยกันคิดช่วยกันทำขึ้นมาเอง รวมทั้งบริหารงานกันให้ดี ดูแลกันให้ได้ เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลต้องการให้ประชาชนได้รู้จักการช่วยตนเองให้ได้มากที่สุด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

ปัญหาและอุปสรรค	ปัญหาหลัก	ปัญหารอง
มีปัญหา	59.6	26.9
ทำงานหนัก ผสส. ไม่ช่วยงาน	12.9	7.1
มีปัญหาทางการเงิน เช่น การปันหุ้น ธนาคารยา ขยายยาไม่ออก	3.2	7.1
ขาดแคลนยา ส่งยาให้ไม่ทันตามต้องการ	22.6	14.3
ไม่ได้รับความสะดวกในการส่งผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผิดนัด	-	28.6
ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ	12.9	-
ขาดเงินทุน	3.2	7.1
เสียเวลาทำมาหากิน	22.6	7.1
ขาดอุปกรณ์รักษาพยาบาล ขาดยานพาหนะ	19.4	28.6
สุขภาพไม่ดี	3.2	-
รวม	100.0 (31)	100.0 (14)
ไม่มีปัญหา	40.4	73.1
รวม	100.0 (52)	100.0 (52)

การคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต

เมื่อได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. มาแล้ว ก็ได้สำรวจความคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต ซึ่ง อสม. ต่างก็มีความคิดเห็นแตกต่างกันไปแบ่งได้ 3 ประเภท ดังปรากฏอยู่ในตารางที่ 30 ซึ่งพบว่า

ประเภทแรก เป็น อสม. ที่คาดว่าตนเองจะปฏิบัติหน้าที่ไม่ตลอดไปมีจำนวนร้อยละ 28.8 ของ อสม. ทั้งหมด โดยร้อยละ 53.3 เห็นว่างานในหน้าที่ อสม. ทำให้เสียเวลาทำมาหากิน รองลงมาคือ ร้อยละ 26.6 เห็นว่าควรให้คนอื่นหมุนเวียนทำหน้าที่ อสม. ดูบ้าง

ประเภทที่สอง เป็น อสม. ที่ไม่แน่ใจว่าจะปฏิบัติหน้าที่ อสม. ได้นานมากน้อยแค่ไหน มีจำนวนร้อยละ 28.8 ของ อสม. ทั้งหมด โดยร้อยละ 46.6 เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในอนาคตขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของประชาชนในหมู่บ้าน รองลงมาคือ ร้อยละ 20.0 เห็นว่างานในหน้าที่ อสม. ทำให้เสียเวลาทำมาหากิน อยากให้คนอื่นหมุนเวียนทำหน้าที่ อสม. ดูบ้าง

ประเภทที่สาม เป็น อสม. ที่คาดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ตลอดไป มีจำนวนร้อยละ 42.3 ของ อสม. ทั้งหมด โดยร้อยละ 59.0 เห็นว่าตนเองมีความเต็มใจ พอใจที่จะทำหน้าที่ อสม. เพราะอยากช่วยชาวบ้าน รองลงมาคือ ร้อยละ 36.4 เห็นว่า การทำหน้าที่ อสม. ช่วยให้ตนเองได้บุญกุศล มีความสุข จึงไม่คิดที่จะลาออกจากการปฏิบัติหน้าที่ อสม. มี อสม. เพียงร้อยละ 4.5 ที่ให้เหตุผลว่า จะทำหน้าที่ อสม. ตลอดไปเพราะหาคนอื่นทำหน้าที่นี้แทนไม่ได้

ตารางที่ 30 การคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต

การคาดหมาย/ความคิดเห็น	ร้อยละ
<u>คาดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ไม่ตลอดไป</u>	28.8
อายุมาก อยากพักผ่อน สุขภาพไม่ดี	13.3
เสียเวลาทำมาหากิน	53.3
อยากให้คนอื่นหมุนเวียนทำดูบ้าง	26.6
หมดกำลังใจ ชาวบ้านต่อว่า อยากเป็นอิสระไม่ยุ่งกับใคร	6.7
รวม	100.0 (15)
<u>ไม่แน่ใจ</u>	28.8
เสียเวลาทำมาหากิน	20.0
อยากให้คนอื่นหมุนเวียนทำดูบ้าง	20.0
ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของประชาชน	46.6
หมดกำลังใจ ชาวบ้านต่อว่า อยากเป็นอิสระไม่ยุ่งกับใคร	13.3
รวม	100.0 (15)
<u>คาดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ตลอดไป</u>	42.3
อยากช่วยชาวบ้าน เต็มใจ พอใจทำ	59.0
ถือว่าทำแล้วได้บุญกุศล มีความสุข	36.4
หาคนทำหน้าที่นี้แทนไม่ได้	4.5
รวม	100.0 (22)
รวม	100.0 (52)