



บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประชาชนในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาบทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริง และที่เห็นได้ในสายตาของประชาชน โดยเปรียบเทียบกับบทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และยังเป็นการศึกษาปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของ อสม. และประชาชน ที่มีต่อผลการรับรู้และการยอมรับของประชาชนที่มีต่อบทบาทของ อสม. การวิจัยดังกล่าวให้ความสำคัญกับหน่วยวิเคราะห์ (unit of analysis) ซึ่งได้แก่ ประชาชน และ อสม. เป็นหลัก และเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานมาประกอบการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ด้วย โดยจะขอกล่าวรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการศึกษาเป็นลำดับต่อไป

#### การวัดและการดำเนินปฏิบัติ

ผู้วิจัยจะวัด "บทบาทของ อสม." โดยวัดจากการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเป็นไปตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำดังต่อไปนี้

1. การเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การช่วยรักษาชาวบ้านในยามเจ็บป่วย
3. การแนะนำชักชวนให้ไปใช้บริการที่สถานบริการสาธารณสุข
4. การแนะนำชักชวนให้พำนักไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค
5. การแนะนำชักชวนให้จัดหาที่เก็บน้ำฝนประจำครอบครัว
6. การแนะนำชักชวนให้ปรับปรุงบ่อน้ำให้ถูกสุขลักษณะ
7. การแนะนำชักชวนให้ดื่มและใช้น้ำสะอาดโดยการต้มหรือใส่คลอรีน
8. การแนะนำชักชวนให้สร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะ
9. การแนะนำชักชวนให้กำจัดขยะโดยการฝัง เผา หรือทำปุ๋ยหมัก



10. การแนะนำชักชวนให้กำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนโดยทำทางระบายน้ำหรือบ่อซึม
11. การแนะนำชักชวนให้กำจัดdung แมลงวัน แมลงสาบ และหนู
12. การแนะนำชักชวนให้ปรับปรุงบ้านเรือนให้สะอาด
13. การแนะนำชักชวนหญิงมีครรภ์ให้ไปตรวจที่สถานบริการสาธารณสุข
14. การแนะนำชักชวนหญิงมีครรภ์ให้รู้จักปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด
15. การแนะนำชักชวนให้เลี้ยงเด็กด้วยวิธีที่ถูกต้อง รวมทั้งเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
16. การแนะนำชักชวนให้ไปรับบริการวางแผนครอบครัวที่สถานบริการสาธารณสุข
17. การแนะนำชักชวนการใช้ยาให้ถูกต้อง
18. การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0 - 5 ปี เพื่อหาเด็กขาดสารอาหาร
19. การจ่ายอาหารเสริมเลี้ยงทารกแก่เด็กที่ขาดสารอาหาร
20. การจำหน่ายยาให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ทำให้สะดวกในการซื้อยามื่อจำเป็น
21. การจ่ายยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย
22. การติดตามและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยทุกคน

บทบาททั้ง 22 ข้อความนั้น เป็นบทบาทด้านการปฏิบัติงานของ อสม. โดยจะนำข้อความดังกล่าวไปสอบถามจาก อสม. และประชาชน ในส่วน "การยอมรับจากประชาชน" จะวัดที่ระดับการปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวน ความเชื่อถือ ความพอใจ ของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

#### ประชากรและตัวอย่างของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชน และ อสม. ที่อยู่เขตชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยกำหนดขนาดตัวอย่างประชาชนจำนวน 260 คน และ อสม. จำนวน 52 คน (อสม. 1 คน ต่อประชาชน 5 คน) ซึ่งประชาชนนั้นจะต้องเป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป

### ลักษณะทั่วไปของอำเภอเมือง

เป็นอำเภอที่มีขนาดใหญ่ที่สุดของจังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่ 1,371.54 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อ อำเภออุบลรัตน์ และอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น
ทิศใต้	ติดต่อ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น
ทิศตะวันออก	ติดต่อ อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
ทิศตะวันตก	ติดต่อ อำเภอบ้านฝาง และกิ่งอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

การคมนาคมติดต่อภายในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล รวมทั้งการติดต่อระหว่างอำเภอ จังหวัดใกล้เคียง มีถนนลาดยางตัดผ่าน ทำให้มีความสะดวกในการไปมาติดต่อและการขนส่ง ยกเว้นในบางหมู่บ้านซึ่งอยู่นอกเขตเทศบาล จะได้รับความไม่สะดวกในช่วงฤดูฝน เนื่องจากถนนที่เชื่อมระหว่างหมู่บ้านออกสู่ถนนที่เชื่อมระหว่างตำบลเป็นถนนดินลูกรัง

การปกครอง อำเภอเมืองแบ่งการปกครองออกเป็น 1 เทศบาล 1 สุขาภิบาล 14 ตำบล 181 หมู่บ้าน จำนวนประชากรตามสถิติสำรวจประจำเดือนกรกฎาคม 2528 (หน่วยมาเลเรียที่ 1 ขอนแก่น-กาฬสินธุ์, 2529) มีจำนวน 272,173 คน จำนวนหลังคาเรือน 47,052 หลังคาเรือน

### สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

อาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนคือ เกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ เป็นหลัก (มีพื้นที่ทำนา 257,722 ไร่ อยู่ในเขตชลประทาน 85,275 ไร่) อาชีพรองคือ การทำปศุสัตว์และการประมง รายได้เทศบาลเมืองขอนแก่นปีละ 82,909,747 บาท (ที่ว่าการอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 2529)

ด้านการศึกษาและศาสนา มีโรงเรียนและสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน แยกเป็นระดับประถมศึกษาจำนวน 129 โรงเรียน ระดับมัธยม 30 โรงเรียน ระดับอาชีวะ 18 แห่ง ระดับมหาวิทยาลัย 1 แห่ง แต่ยังมีผู้ไม่รู้หนังสือจำนวน 910 คน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 64 วัด สำนักสงฆ์ 122 แห่ง (ศึกษาธิการอำเภอ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 2529)



ด้านสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมืองมีสถานอนามัย 16 แห่ง โรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน 7 แห่ง มีคลินิก 19 แห่ง มีร้านขายยา 16 แห่ง (ที่ว่าอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 2529)

จากลักษณะของอำเภอเมืองที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แสดงให้เห็นว่า อำเภอเมืองมีความเจริญทางด้านคมนาคม เศรษฐกิจและสังคมมากพอสมควร อย่างไรก็ตามอำเภอเมืองก็ยังถูกจัดว่าเป็นเขตพื้นที่ยากจนในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (2525 - 2529) โดยกำหนดให้ 50 หมู่บ้าน ในเขตอำเภอเมืองเป็นหมู่บ้านเป้าหมายตามแผนพัฒนาชนบทยากจน (ศูนย์ประสานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2525) ลักษณะของพื้นที่ยากจนได้แก่ หมู่บ้านที่อยู่ในเขตทุรกันดารแห้งแล้ง มีน้ำกินน้ำใช้ไม่ตลอดปี ไม่มีไฟฟ้าใช้ เป็นต้น

ทางด้านการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน อำเภอเมืองได้ดำเนินการมาตั้งแต่แรกเริ่มที่มีงานสาธารณสุขมูลฐาน ในปี พ.ศ. 2520 โดยทยอยเปิดดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตามความพร้อมของแต่ละหมู่บ้าน จนกระทั่งในปัจจุบันเกือบทุกหมู่บ้านจะมี อสม. ประจำอยู่ ยกเว้นหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งสถานอนามัยจะไม่มี อสม. ซึ่งรวมจำนวนหมู่บ้านที่มี อสม. ในขณะนี้ได้ประมาณ 150 หมู่บ้าน นับได้ว่าเขตอำเภอเมืองเป็นพื้นที่ที่มีประชากรมากเพียงพอที่จะทำการศึกษา

#### การสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างประชาชนจำนวน 260 คน และ อสม. จำนวน 52 คน (อสม. 1 คน ต่อประชาชน 5 คน) จากพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. คัดเลือกตำบลที่ตกเป็นตัวอย่างในการวิจัย 6 ตำบล ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ด้วยการแบ่งตำบลทั้งหมดในเขตอำเภอเมืองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตำบลที่มีหมู่บ้านต่ำกว่า <sup>๑๐-๑๕</sup> 11 หมู่บ้าน คัดมา 4 ตำบล และกลุ่มตำบลที่มีหมู่บ้านสูงกว่า 11 หมู่บ้าน คัดมา 2 ตำบล และเพื่อที่จะให้การสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ครอบคลุมลักษณะประชากรที่อยู่ในพื้นที่ต่างกันให้มากที่สุด จึงได้นำตำบลที่แยกออกเป็น 2 กลุ่มนั้นมาพิจารณาเป็นตำบลที่อยู่ใกล้เขตเทศบาล มีหมู่บ้านที่มีความเจริญ การคมนาคมสะดวก มีทางหลวงแผ่นดิน ทางรถไฟ ถนนลาดยางตัดผ่าน มีคลองชลประทานผ่าน และตำบลที่อยู่ไกลเขตเทศบาล มี



บางหมู่บ้านอยู่ในพื้นที่กันดารแห้งแล้ง มีน้ำกินน้ำใช้ไม่ตลอดปี ไม่มีไฟฟ้าใช้ จึงคัดเลือกตำบล ซึ่งเป็นตัวอย่างในการวิจัยออกมาได้ดังนี้คือ

ตำบลที่มีหมู่บ้านต่ำกว่า 11 หมู่บ้าน อยู่ใกล้เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบลบ้านทุ่ม ตำบลเมืองเก่า  
 " " 11 หมู่บ้าน อยู่ใกล้เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบลคอนช้าง ตำบลคอนหิน  
 ตำบลที่มีหมู่บ้านสูงกว่า 11 หมู่บ้าน อยู่ใกล้เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบลสำราญ  
 " " 11 หมู่บ้าน อยู่ใกล้เขตเทศบาล ได้แก่ ตำบลสาวะถี

ดูรายละเอียดของตำบลในเขตอำเภอเมือง จากตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายชื่อตำบลและจำนวนหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ตำบล	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนหลังคาเรือน
คอนหิน ✓	11	7,520	1,329
บ้านทุ่ม ✓	11	11,623	2,159
พระลับ	21	17,655	3,055
โคกสี	21	12,278	2,216
บ้านค้อ	14	12,229	1,831
ศิลา	16	14,860	2,653
สำราญ	18	15,232	2,489
บ้านหว้า	11	8,624	1,525
เมืองเก่า ✓	8	9,283	1,551
สาวะถี	15	14,845	2,419
ท่าพระ	11	16,595	2,563
คอนช้าง ✓	8	4,047	649
แดงใหญ่	7	5,255	1,174
บ้านเป็ด	9	10,747	1,859
รวม	181	160,793	27,472

ที่มา ทำเนียบทะเบียนบ้านและประชากร 2529, หน่วยมาเลเรียที่ 1 ขอนแก่น - กาฬสินธุ์



2. กำหนดให้หมู่บ้านทุกหมู่บ้านของตำบลบ้านทุ่ม ตำบลคอนช้าง ตำบลคอนหัน ตำบลสำราญ ตำบลสวະถီ เป็นตัวอย่างหมู่บ้านในการวิจัย (ยกเว้นหมู่บ้านที่มีสถานีนามัย ตั้งอยู่ จะไม่ตกเป็นตัวอย่างของการวิจัยเนื่องจากไม่มี อสม.) ส่วนตำบลเมืองเก่า นั้นอยู่ติด เขตเทศบาลมากกว่าทุกตำบล และเป็นหมู่บ้านที่ไม่มีความแตกต่างกันมากเท่าใดนัก จึงเห็นว่าเป็น การเพียงพอที่กำหนดพื้นที่ศึกษาเพียง 2 หมู่บ้านคือ หมู่ที่ 3 หมู่บ้านกุดกว้าง และ หมู่ที่ 4 หมู่บ้าน กุดกว้าง เมื่อรวมจำนวนหมู่บ้านที่ตกเป็นตัวอย่างจะได้ 52 หมู่บ้าน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายชื่อตำบลและหมู่บ้านตัวอย่างแสดงจำนวนประชากรและครัวเรือน

ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน	
สวະถี	1	หนองตาไก้	1,375	216	
	2	โคกล่าม	361	81	
	3	หนองเม็ก	336	68	
	4	ม่วงโป้	1,031	170	
	5	โนนภู	1,211	162	
	9	บ้านจิว	1,638	264	
	10	หนองปิง	1,261	208	
	11	โนนรัง	1,907	364	
	12	โนนตุ่น	249	33	
	13	เพี้ยฟาน	489	85	
	14	ลาดนาเพียง	1,529	254	
	15	หินขาว	539	64	
	สำราญ	2	หนองเบ็ญ	1,488	210
		3	หนองน้ำเกลี้ยง	421	79
		4	นาเพียง	426	65
5		เพี้ยฟาน	564	80	
6		ไก่อ้นา	465	87	
7		ปลาเซียม	429	74	



ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน
	8	บึงแก	1,321	194
	9	บ้านโคก	1,581	261
	10	โนนแต่	376	65
	11	บ้านโนน	1,205	191
	12	นางาม	588	86
	13	บ้านท่อน	1,816	299
	14	อำพะวัน	716	120
	15	หนองค้ำ	1,341	225
	16	กลางสูง	371	53
	17	คำบอน	785	165
คอนหัน	2	คอนแดง	1,051	189
	3	โนนเขวา	806	152
	4	เหล่านกขุม	1,023	188
	6	คอนน้อย	436	82
	7	โนนตุ่น	967	121
	8	สว่างมรรคา	525	95
	9	หลุบหญ้าคา	280	51
	10	ท่าแร่	284	49
บ้านทุ่ม	5	เหล่าเกวียนหัก	680	110
	6	แดงน้อย	1,010	177
	7	แดงน้อย	1,177	217
	8	หนองกุง	825	148
	9	กุดนางทุย	266	73
	10	บ้านม่วง	1,505	283
	11	บ้านม่วง	1,091	195



ตำบล	หมู่ที่	หมู่บ้าน	ประชากร	หลังคาเรือน
ดอนช้าง	2	ป่าเหลื่อม	590	82
	3	ป่าสงฆ์	385	60
	4	หนองฮี	570	97
	5	หัวบึง	278	51
	6	หัวสระ	214	42
	7	คอนหญ้านาง	454	84
	8	นิคม	168	26
	เมืองเก่า	3	กุดกว้าง	1,469
4		กุดกว้าง	1,938	349

ที่มา ทำเนียบทะเบียนบ้านและประชากร 2529, หน่วยมาเลเรียที่ 1 ขอนแก่น - กาฬสินธุ์

3. เนื่องจากในแต่ละหมู่บ้านจะมี อสม. เพียงคนเดียว เพราะฉะนั้น อสม. ในแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้จะตกเป็นตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนประชาชนของแต่ละหมู่บ้านจะตกเป็นตัวอย่างหมู่บ้านละ 5 คน ผู้วิจัยได้ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic Random Sampling) โดยหาสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน เช่น ในหมู่บ้านที่มีครัวเรือนจำนวน 100 หลังคาเรือน ก็จะได้สัดส่วนครัวเรือนตัวอย่าง 100 : 5 หรือ 20 : 1 ผู้วิจัยก็จะเลือกตัวอย่างโดยนับจำนวนหลังคาเรือนจากศาลาประชาชากรรม (สถานที่ประชุมซึ่งเป็นศูนย์กลางของแต่ละหมู่บ้าน) โดยตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจะอยู่ห่างกัน 20 หลังคาเรือน ซึ่งเป็นการกระจายตัวอย่างออกโดยรอบหมู่บ้าน คือจะได้ทั้งตัวอย่างที่อยู่ในใจกลางหมู่บ้าน และอยู่ในบริเวณต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ซึ่งถือว่าในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ อสม. เป็นผู้รับผิดชอบจะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือคือแบบสอบถาม เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ แบบสอบถามมี 2 ชุด คือ



### ชุดที่ 1 สำหรับประชาชน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทั่วไป สร้างแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และอื่น ๆ ที่ต้องการศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ ตำแหน่งหรือสมาชิกของกลุ่มในหมู่บ้าน กรรมสิทธิ์ที่ดิน ฐานะทางการเงินของครอบครัว ระยะทางที่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข พาหนะและความสะดวกในการเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุข การรับฟังข่าวสาร/การศึกษา/วิธีการรักษาสุขภาพอนามัย ความคิดเห็นที่มีต่อการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน/แผนโบราณ/ไสยศาสตร์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย การรับรู้ว่ามีหมู่บ้านมี อสม. หรือไม่ ลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ ฐานะ ตำแหน่งในหมู่บ้าน ประสบการณ์การรักษาพยาบาล รวมทั้งระดับความสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน ความคิดที่จะให้ อสม. ช่วยเหลือ การประเมินผู้มารับบริการจาก อสม. การยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. จากการปฏิบัติตามคำแนะนำและความพอใจในการให้ อสม. รักษาโรค

ส่วนที่ 3 การประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ประกอบด้วยข้อความ 22 ข้อความ ซึ่งได้กล่าวไว้ในการวัดและการดำเนินการปฏิบัติ โดยให้ประชาชนระบุการปฏิบัติงานของ อสม. ออกเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย

### ชุดที่ 2 สำหรับ อสม. ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทั่วไป สร้างแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระ (Independent Variable) และอื่น ๆ ที่ต้องการศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สมาชิกในครัวเรือน อาชีพ ตำแหน่งหรือสมาชิกของกลุ่มในหมู่บ้าน กรรมสิทธิ์ที่ดิน ฐานะทางการเงินของครอบครัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ประกอบด้วย ปี พ.ศ. ที่เริ่มปฏิบัติงาน ผู้คัดเลือก อสม. สาเหตุได้รับเลือกเป็น อสม. ความรู้สึกชอบ/ไม่ชอบ ต่อตำแหน่ง อสม. ความรู้และประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาล ความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน การให้บริการประชาชน การประเมินหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน การประเมินผลการยอมรับจากประชาชน และความคิดที่จะทำหน้าที่ อสม. ต่อไปมากน้อยเพียงใด



สรุปได้ว่าแบบสอบถามทั้งของประชาชนและ อสม. ได้สร้างข้อความให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และสมมติฐานที่จะศึกษา โดยจะมีทั้งคำถามทั้งในลักษณะปิดและเปิด

#### การทดสอบแบบสอบถาม

1. นำข้อความที่ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข
2. นำข้อความทั้งหมดไปทดสอบความใช้ได้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่จะศึกษา เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่น (Validity) ของคำถาม และเป็นการทดสอบความเข้าใจในความหมายของข้อความคำถามในแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เลือกหมู่บ้าน 15 บ้าน เกสร ตำบลศิลา ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นพื้นที่ทดสอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยใช้จำนวนตัวอย่าง 10 คน จากนั้น ได้แก้ไขข้อความให้เหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการออกเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้กำหนดไว้แล้ว

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือไปยังฝ่ายวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน หัวหน้างานวิจัย กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอเอกสารและขอทราบข้อมูลขั้นต้นเกี่ยวกับรายละเอียดของงานดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และรวบรวมงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ จากนั้น ผู้วิจัยได้ออกเก็บข้อมูลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ได้ขอความร่วมมือไปยังหัวหน้าสำนักงานจังหวัด นายอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อการจัดทำแผนงาน การติดต่อประสานงาน ตลอดจนขอสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานที่เป็นอยู่ในเขตอำเภอเมือง รวมทั้งการประเมินและความคาดหวังในงานสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต

ในการออกเก็บข้อมูล อสม. จำนวน 52 คน นั้น ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 36 คน ที่เหลืออีก 16 คน ไม่สามารถนัดเวลาสัมภาษณ์ได้ เนื่องจากอยู่ในช่วงฤดูการเก็บเกี่ยวสิ้นสุดลง อสม. เดินทางไปทำงานนอกหมู่บ้านบ้าง และไปต่างจังหวัดบ้าง ประมาณ 10 - 20 วัน จึงจะกลับมาเยี่ยมบ้าน จึงไม่สามารถกำหนดเวลาที่แน่นอนในการขอสัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยจึงได้ฝากแบบสอบถามไว้กับกำนันและผู้ใหญ่บ้านให้ อสม. กรอกแบบสอบถามส่งคืนมา ในส่วนประชาชนจำนวน 260 คน ได้ทำการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์เดินทางเข้าไปในหมู่บ้านเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้



ความน่าเชื่อถือของข้อมูล : ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ อสม. ด้วยตนเอง ในส่วนที่ไม่อาจ สัมภาษณ์ด้วยตนเองได้นั้น ได้อธิบายข้อคำถามและวิธีการกรอกข้อความให้กับกำนันและผู้ใหญ่บ้าน จนเป็นที่เข้าใจ และสามารถจะอธิบายต่อให้ อสม. เข้าใจได้ สำหรับประชาชนนั้น เนื่องจาก มีเป็นจำนวนมาก และมีเวลาจำกัดในการออกเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีพนักงานสัมภาษณ์ ช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งพนักงานสัมภาษณ์ได้แก่ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน จบการ ศึกษาระดับ ปวส. 1 คน และกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี 2 คน โดยพนักงานสัมภาษณ์ ดังกล่าว เป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดขอนแก่น 4 คน และอีก 1 คน เคยทำงานอยู่ในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ พนักงานสัมภาษณ์ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของ การวิจัย แนะนำวิธีการสัมภาษณ์ และได้แนะนำพนักงานสัมภาษณ์ออกไปทดสอบจนเชื่อมั่นว่าจะ สามารถเข้าใจและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และในขณะที่ออกเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดตาม และร่วมเก็บข้อมูลด้วยทุกหมู่บ้านที่ดำเนินการ ตลอดจนคอยซักซ้อมทำความเข้าใจ และแก้ไข ปัญหาที่มีขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน หลังจากการเก็บข้อมูลแต่ละวันจะมีการตรวจแบบสอบถาม และแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น มีการเตรียมตัวก่อนออกสัมภาษณ์ในแต่ละวัน เพื่อให้ได้งานที่มี คุณภาพมากที่สุด นอกจากนี้ ผู้วิจัยและพนักงานสัมภาษณ์ได้ใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วยในการเก็บ ข้อมูล มีการบันทึกลักษณะของพื้นที่ ลักษณะส่วนบุคคลและสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนผู้ให้ สัมภาษณ์ ตลอดจนประชาชนในหมู่บ้านที่ให้ความสนใจมาร่วมสนทนาขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ในหมู่บ้าน และมีการสรุปแบบท้ายแบบสอบถามไว้ทุกฉบับด้วย จึงเชื่อมั่นได้ว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลในการ วิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือ

#### ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 35 วัน คือตั้งแต่วันที่ 2 มกราคม - 5 กุมภาพันธ์ 2529

#### การประมวลผลข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการประมวลผลข้อมูลเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ และถูกต้องของข้อมูลทุกชุดภายหลังจากเก็บข้อมูล เสร็จในแต่ละวันด้วยตนเอง เมื่อพบความบกพร่องได้แก้ไขทันทีขณะที่อยู่ในสนาม
2. จัดทำคู่มือการลงรหัส และเปลี่ยนข้อมูลที่ได้มาทั้งหมด เป็นรหัส



3. นำข้อมูลที่ได้เจาะลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ และทวนข้อมูลที่เจาะแล้วจาก เครื่องคอมพิวเตอร์ให้ถูกต้องก่อนเขียนคำสั่งงาน
4. การเขียนคำสั่งงานทางคอมพิวเตอร์โดยให้หาความสอดคล้องของข้อมูล และดูว่าการกระจายตามรหัสที่ได้กำหนด ค่าใดที่ไม่ได้กำหนดไว้ในคู่มือให้รหัสก็จะได้รับการแก้ไขให้ถูกต้อง

#### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลขึ้นตามลักษณะของข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา โดยการนำเสนอผลการวิจัยในรูปของตารางร้อยละ

สำหรับการวิเคราะห์หีบหบาทของ อสม. ใช้การคำนวณโดยเปรียบเทียบร้อยละ และแสดงค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ในส่วนการวัดผลการปฏิบัติงานของ อสม. ได้ใช้ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. และการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน ได้ใช้ Chi-Square ทดสอบหาค่าสำคัญทางสถิติ และสถิติที่ใช้วัดขนาดและทิศทางของความสัมพันธ์ได้แก่ Gamma

#### ลักษณะตัวอย่าง

ก่อนที่จะเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใคร่ที่จะเสนอข้อมูลเบื้องต้นจากจำนวนตัวอย่างประชาชน 260 คน และ อสม. 52 คน ดังต่อไปนี้

ลักษณะทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของตัวอย่าง ดังปรากฏในตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า

ในด้านเพศ ร้อยละ 69.6 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีเพียงร้อยละ 30.4 ที่เป็นเพศชาย เนื่องจากในช่วงเวลาที่ออกเก็บข้อมูลตรงกับช่วงฤดูกาลเก็บเกี่ยวสิ้นสุดลง ผู้ชายที่อยู่ในวัยแรงงานในหมู่บ้านเป็นส่วนมากมักจะออกไปทำงานทำนอกหมู่บ้าน หรือไม่ก็ออกไปรับจ้างขับรถ รับจ้างตัดอ้อยตามต่างจังหวัดเป็นเวลาประมาณ 10 - 15 วัน จึงกลับมาเยี่ยมบ้าน ห้างให้เด็ก ผู้หญิง ผู้สูงอายุอยู่ดูแลบ้าน ส่วน อสม. นั้นปรากฏว่า ร้อยละ 88.5 เป็นเพศชาย มีเพียงร้อยละ 11.5 เป็นเพศหญิง เนื่องจากในชนบทผู้ชายมักได้รับความนิยมนยกย่องให้เป็นผู้นำมากกว่าผู้หญิง งานในหน้าที่ อสม. เป็นงานของผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข เพราะฉะนั้นผู้ชายจึงได้รับเลือกให้ทำหน้าที่นี้มากกว่าผู้หญิง



ในด้านอายุ ร้อยละ 23.0 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี ร้อยละ 21.6 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี ร้อยละ 20.7 มีอายุระหว่าง 45 - 54 ปี ส่วน อสม. นั้น ปรากฏว่า ร้อยละ 59.6 มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี แสดงว่า ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างมีอายุในวัยผู้ใหญ่เป็นส่วนใหญ่ เมื่อดูอายุโดยเฉลี่ยจะเห็นว่า ประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างและ อสม. มีอายุโดยเฉลี่ย 40.2 ปี และ 42.1 ปี ตามลำดับ

ในด้านสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.2 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างสมรสแล้วและ ยังอยู่กินด้วยกัน ร้อยละ 9.2 ยังเป็นโสด ส่วน อสม. นั้นปรากฏว่า ร้อยละ 90.4 สมรสแล้ว และยังอยู่กินด้วยกัน มีเพียงร้อยละ 5.8 ที่ยังเป็นโสดอยู่

ในด้านการศึกษา ร้อยละ 84.2 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง จบการศึกษาระดับ ประถมปีที่ 4 มีเพียงร้อยละ 4.6 ที่ไม่ได้รับการศึกษาเลย ส่วน อสม. นั้นได้รับการศึกษา ทุกคน ปรากฏว่า ร้อยละ 76.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4

ในด้านตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน ร้อยละ 13.5 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างเป็น สมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านได้แก่ กลุ่มสตรี กลุ่มเกษตรกร กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มทอผ้า กลุ่มเยาวชน ฯลฯ ร้อยละ 76.9 ไม่ได้ดำรงตำแหน่งอื่นใดในหมู่บ้าน ส่วน อสม. นั้นปรากฏว่า ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งในหมู่บ้านได้แก่ ร้อยละ 3.8 เป็นผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 26.9 เป็นกรรมการ หมู่บ้าน ร้อยละ 27.1 เป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน มีเพียงร้อยละ 36.5 ซึ่งไม่ได้ ดำรงตำแหน่งอื่นใดนอกจาก อสม. เป็นที่น่าสังเกตว่าคุณสมบัติของผู้ดำรงตำแหน่ง อสม. นั้น ไม่ควรมีตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้านหรือผู้ที่มีส่วนในการเป็นผู้นำท้องถิ่นอยู่แล้ว แต่ในกรณีนี้ อสม. ดำรงตำแหน่ง เป็นผู้ใหญ่บ้านในคราวเดียวกันนี้ เนื่องจากเป็น อสม. อยู่ก่อนแล้ว และเมื่อได้รับเลือกให้เป็น ผู้ใหญ่บ้าน ก็ยังหาผู้ทำหน้าที่ อสม. แทนไม่ได้ จึงต้องปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ควบคู่ไปกับการ ดำรงตำแหน่งผู้ใหญบ้าน

ในด้านอาชีพ ร้อยละ 91.9 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 4.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นใด เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ มีลูกหลานทำงานเลี้ยง และอีก ส่วนหนึ่งเป็นผู้ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ หรือไม่ก็เพิ่งเรียนจบ กำลังหางานทำอยู่ ส่วน อสม. ปรากฏว่า ร้อยละ 98.1 มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งก็เป็นลักษณะโดยทั่วไปของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชนบทมักจะ ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ เป็นหลักใหญ่



ในด้านกรรมสิทธิ์ในที่ดิน ร้อยละ 81.5 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างมีที่ดินเป็นของตนเอง ส่วน อสม. ร้อยละ 90.4 มีที่ดินเป็นของตนเองเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ในเขตอำเภอเมือง มีที่ดินเป็นของตนเอง ส่วนผู้ที่ยังไม่มียังมีที่ดินเป็นของตนเอง เพราะอาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือมีเพียงจำนวนน้อยที่เช่าที่ดินทำกิน

ในด้านฐานะเมื่อเปรียบเทียบฐานะทางการเงินของครอบครัวผู้ตอบกับครอบครัวอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ร้อยละ 69.6 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างมีฐานะปานกลาง ร้อยละ 8.5 มีฐานะผิเคือง ส่วน อสม. นั้นปรากฏว่า ร้อยละ 59.6 มีฐานะปานกลาง ร้อยละ 13.5 มีฐานะผิเคือง ทั้งประชาชนและ อสม. ที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ปรากฏว่ามีฐานะดีแต่อย่างใด เหตุที่ส่วนมากตอบว่ามีฐานะปานกลาง เนื่องจากประชาชนมีความเข้าใจว่า การมีข้าวกิน มีที่นาทำกิน ไม่เป็นหนี้เป็นสินใครมากจนเกินไปก็นับว่ามีฐานะพอเลี้ยงชีพ และครอบครัวให้สุขสบายแล้ว

ตารางที่ 3 ร้อยละของลักษณะทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะฯ	ประชาชน	อสม.
<u>เพศ</u>		
ชาย	30.4	88.5
หญิง	69.6	11.5
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)
<u>อายุ</u>		
ต่ำกว่า 25 ปี	16.2	-
25 - 34	23.0	9.6
35 - 44	21.6	59.6
45 - 54	20.7	25.0
55 ปี ขึ้นไป	18.5	5.7
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)
อายุประชาชนโดยเฉลี่ย 40.2 ปี	อายุ อสม. โดยเฉลี่ย 42.1 ปี	



ลักษณะฯ	ประชาชน	อสม.
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	9.2	5.8
สมรส	84.2	90.4
หม้าย	5.4	1.9
หย่าร้าง	1.2	1.9
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)
<u>การศึกษา</u>		
ไม่ได้เรียน	4.6	-
ต่ำกว่า ป.4	2.7	-
ป.4	84.2	76.9
ป.5 - ป.7	1.2	11.5
ม.1 ม.6	3.9	9.6
อาชีวะ	3.5	1.9
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)
<u>ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ในปัจจุบัน</u>		
ผู้ใหญ่บ้าน	0.4	3.8
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	2.3	3.8
กรรมการสภาตำบล	0.4	-
กรรมการหมู่บ้าน	4.6	26.9
แพทย์ประจำตำบล	-	1.9
ผสส.	1.2	-
อดีต อสม.	0.8	-
สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ	13.5	27.1
ไม่มีตำแหน่ง	76.9	36.5
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)

ลักษณะฯ	ประชาชน	อสม.
<u>อาชีพ</u>		
เกษตรกร	91.9	98.1
รับราชการ	1.5	-
รับจ้าง ก่อสร้าง	0.4	-
ค้าขาย	1.5	1.9
ไม่มีอาชีพ	4.6	-
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)
<u>กรรมสิทธิ์ในที่ดิน</u>		
มี	81.5	90.4
ไม่มี	18.5	9.6
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)
<u>ฐานะทางการเงิน</u>		
ผิดเคือง	8.5	13.5
ค่อนข้างผิดเคือง	16.9	26.9
ปานกลาง	69.6	59.6
ค่อนข้างดี	5.0	-
รวม	100.0 (260)	100.0 (52)

ด้านการระดมรับผิดชอบของ อสม. ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครัวเรือน ดังปรากฏในตารางที่ 4 จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 30.7 ของ อสม. มีสมาชิกในครัวเรือนต้องรับภาระเลี้ยงดู 5 - 6 คน ร้อยละ 21.2 ของ อสม. มีสมาชิกในครัวเรือนต้องรับภาระเลี้ยงดูต่ำกว่า 2 คน นอกจากนั้นแล้ว ร้อยละ 7.7 มีสมาชิกในครัวเรือนต้องรับภาระเลี้ยงดูสูงกว่า 9 คน ขึ้นไป เมื่อพิจารณาดูสมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ยที่ อสม. ต้องรับภาระเลี้ยงดูมีถึง 4.4 คน นับว่าเป็นภาระที่หนักมากสำหรับ อสม. ที่ต้องหารายได้มาจุนเจือครอบครัวในสภาวะค่าครองชีพสูงอย่างในปัจจุบัน



ตารางที่ 4 จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ อสม. ต้องรับภาระเลี้ยงดู

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2 คน	21.2
3 - 4	28.9
5 - 6	30.7
7 - 8	11.5
9 คน ขึ้นไป	7.7
รวม	100.0 (52)
สมาชิกในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 4.4 คน	

ในการเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข ดังปรากฏในตารางที่ 5 จะเห็นว่า ร้อยละ 33.5 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง มีบ้านอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุข ประมาณ 5 กิโลเมตร ขึ้นไป มีเพียงร้อยละ 5.0 เท่านั้น มีบ้านอยู่ห่างจากสถานบริการสาธารณสุขไม่เกิน 1 กิโลเมตร สำหรับพาหนะในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข ปรากฏว่า ร้อยละ 55.8 ใช้รถประจำทางเป็นพาหนะ ในด้านความสะดวกของการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 72.3 ตอบว่าการเดินทางสะดวกทุกฤดู ร้อยละ 27.7 ตอบว่าสะดวกเป็นบางฤดู เนื่องจากในฤดูฝน ถนนหนทางเป็นหลุมเป็นบ่อ ทำให้การเดินทางลำบากมาก ถนนหนทางตามหมู่บ้านในชนบทส่วนใหญ่ยังเป็นดินลูกรัง ถนนลาดยางมีน้อยมาก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 5 การเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข

การเดินทาง	ร้อยละ
<u>ระยะทางจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข</u>	
ไม่ถึง 1 กม.	5.0
ประมาณ 1 - 2 กม.	28.8
ประมาณ 3 - 4 กม.	32.3
ประมาณ 5 กม. ขึ้นไป	33.5
ไม่ทราบ	0.4
รวม	100.0 (260)
<u>พาหนะในการเดินทาง</u>	
เดินไป	16.2
รถจักรยาน	11.2
รถจักรยานยนต์	11.5
รถประจำทาง	58.8
รถสองแถว	2.3
รวม	100.0 (260)
<u>ความสะดวกในการเดินทาง</u>	
สะดวกทุกฤดู	72.3
สะดวกบางฤดู	27.7
รวม	100.0 (260)

ในด้านความเชื่อในการรักษาโรคของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง ดังปรากฏในตารางที่ 6 จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 51.2 มีความเชื่อว่าการรักษาโรคแบบการแพทย์แผนโบราณรวมทั้งรักษาแบบไสยศาสตร์ รักษาไม่ได้ผลเลย ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับร้อยละ 48.5 ของตัวอย่างที่ยังมีความเชื่อว่าการรักษาโรคแบบการแพทย์แผนโบราณรวมทั้งรักษาแบบไสยศาสตร์ รักษาได้ผลเป็นบางครั้ง โดยประชาชนให้ความเห็นว่าในหมู่บ้านที่ตนอยู่นี้ไม่มีการรณรงค์ นาน ๆ ครั้งถึงจะ



มีคนต่างถิ่นมาหลอกขายยาต้ม ขายยาสมุนไพร แต่ก็คิดว่ายาเหล่านั้นดีหรือไม่ ถ้าไม่ดีก็ไม่ซื้อ สมัยนี้ตำรายาโบราณไม่มีหาคคนสืบแทนไม่ได้ ไม่มีผู้เฒ่าที่จะรักษาได้เลย ยาแผนโบราณรักษาได้ หายขาดแต่หายช้า ส่วนยาแผนปัจจุบันที่ได้จากโรงพยาบาลนั้นรักษาหายเร็ว แต่รักษาหายแล้วก็เป็นได้อีก ทำให้เห็นได้ว่าประชาชนยังมีความเชื่อถือในการแพทย์แผนโบราณอยู่ แต่เนื่องจากยาแผนโบราณนั้นหายาก จึงทำให้ประชาชนหันมานิยมยาแผนปัจจุบัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าในปัจจุบันประชาชนให้ความเชื่อถือต่อการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอย่างมาก ซึ่งจะมีรายละเอียดในวิธีการรักษาโรคนยามเจ็บป่วยของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างในเรื่องที่จะกล่าวต่อไป

#### ตารางที่ 6 ความเชื่อในการรักษาโรค

ความเชื่อในการรักษาโรค	ร้อยละ
การแพทย์แผนโบราณรักษาได้ผลดี	0.4
การแพทย์แผนโบราณรักษาได้ผลเป็นบางครั้ง	48.5
การแพทย์แผนโบราณรักษาไม่ได้ผลเลย	51.2
รวม	100.0 (260)

ในการพิจารณาข้อมูลของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่าง ในด้านการรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การไปปรึกษาปัญหาสุขภาพ และวิธีการรักษาโรคนยามเจ็บป่วย ทั้งสามลักษณะนี้ เมื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกันมากในการลงความเห็นว่าเป็นประชาชนส่วนมากมีการติดต่อ มีปฏิสัมพันธ์กับ อสม. โดยมีตัวเลขบ่งชี้ให้เห็นว่า อสม. มีบทบาทสูงในการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้แก่ประชาชน และยังเป็นผู้ให้การรักษาประชาชนยามเจ็บป่วยอีกด้วย ดังปรากฏอยู่ในตารางที่ 7 จะเห็นได้ว่า

ในด้านการรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยทั่วไปแล้วประชาชนจะได้รับฟังข่าวสารจากแหล่งข่าวสารหลายแหล่งด้วยกัน ในการวิจัยครั้งนี้ปรากฏว่า ร้อยละ 78.5 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจาก อสม. ร้อยละ 66.2 รับฟังข่าวสารจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 58.8 รับฟังข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีเพียงร้อยละ 7.3 เท่านั้น ที่ได้รับฟังข่าวสารจากครู



ในด้านการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 55.8 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ปรึกษาปัญหาสุขภาพกับ อสม. รองลงไปร้อยละ 21.2 ปรึกษาปัญหาสุขภาพกับบุคคลในครัวเรือนและญาติ ซึ่งเท่ากันกับการไปปรึกษาปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ในด้านวิธีการรักษาโรคมายเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 50.8 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่างไม่ปรึกษาโรคกับ อสม. ร้อยละ 27.7 รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้แก่ การไปสถานบริการสาธารณสุข ไปหาหมอตตามโรงพยาบาล และตามคลินิกในเมือง มีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น ที่ยังรักษาแบบการแพทย์แผนโบราณอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อในการรักษาโรคที่ปรากฏอยู่ในตารางที่ 6 ซึ่งมีร้อยละ 0.4 ของตัวอย่างเท่านั้น ที่ยังคงเชื่อว่าการรักษาโรคแบบการแพทย์แผนโบราณรวมทั้งรักษาแบบไสยศาสตร์ รักษาได้ผลดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบัน

ตารางที่ 7 การรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย บุคคลที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และวิธีการรักษาโรคมายเจ็บป่วย

การรับฟังข่าวสาร	ร้อยละ
<u>การรับฟังข่าวสาร</u>	
บุคคลในครัวเรือนและญาติ	22.3
กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน	66.2
ครู	7.3
เพื่อนบ้าน	18.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	58.8
อสม.	78.5
ผสส.	15.4
พึงวิทย์	16.5
<u>บุคคลที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ</u>	
บุคคลในครัวเรือนและญาติ	21.2
กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน	0.8

การรับฟังข่าวสารฯ	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	21.2
อสม.	55.8
ผลส.	1.2
รวม	100.0 (260)
<u>วิธีการรักษาโรค</u>	
ปล่อยไว้เฉย ๆ ให้หายเอง	1.2
ซื้อยามากินเอง	19.6
รักษาแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน	27.7
รักษากับ อสม.	50.8
รักษาแบบการแพทย์แผนโบราณ	0.8
รวม	100.0 (260)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย