

การรับรู้และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
(อสม.) ของประชาชนในชนบท



นางสาว ภาวินี เฟ็งศาสตร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2529

ISBN 974-567-037-5

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

012328

T 16852/87

ROLE PERCEPTION AND ACCEPTANCE OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS (VHV.) BY THE RURAL RESIDENTS

Miss Pavinee Pengsartra, 1957-

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Arts

Department of Sociology and Anthropology

Graduate School

Chulalongkorn University

1986

ISBN 974-567-037-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การรับรู้และการยอมรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของประชาชนในชนบท
โดย	นางสาว ภารินี เฟ็งศาสตร์
ภาควิชา	สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. พีรสิทธิ์ คำนำณศิลป์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร. พิเชิต พิทักษ์เทพสมบัติ



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

.....
 (ศาสตราจารย์ ดร. ถาวร วัชรารักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา คุณินทร์พันธุ์)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พีรสิทธิ์ คำนำณศิลป์)

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร. พิเชิต พิทักษ์เทพสมบัติ)

.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อธิรเวทย์ ประมวญรัฐการ)

เวลาเจ็บไข้ได้ป่วย และช่วยรักษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติงานของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนมากปฏิบัติงานตามบทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน งานที่ อสม. ปฏิบัติกันทุกคนได้แก่ การให้สุขศึกษา สำหรับปัจจัยที่มีผลทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกัน โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) มาวิเคราะห์พบว่า อสม. ที่มีความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย การดำรงตำแหน่งในหมู่บ้านและ อสม. ที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในช่วง 1 - 3 ปี จะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่ไม่มีสิ่งเหล่านี้

ทางด้านการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนพบว่า ร้อยละ 86.5 ของประชาชนที่ตกเป็นตัวอย่งให้การยอมรับ อสม. โดยปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนเมื่อใช้ Chi-Square มาวิเคราะห์ ปรากฏว่า ประชาชนที่บ้านอยู่ใกล้สถานีอนามัยจะให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่บ้านอยู่ไกลสถานีอนามัย ประชาชนที่สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. จะให้การยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. นอกจากนี้เรายังพบว่า การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน โดยประชาชนที่ยอมรับ อสม. ส่วนมากมักจะปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. และมีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ส่วนประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม. จะไม่พยายามไปเกี่ยวข้องกับ อสม.

ในการวิจัยนี้พบปัญหาและอุปสรรคการทำงานของ อสม. ได้แก่ ปัญหาเรื่องการขาดแคลนยา ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งยาให้ไม่ทันตามความต้องการ รองลงมาได้แก่การเสียเวลาทำมาหากิน และประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ

จากผลการวิจัยที่เราค้นพบทั้งหมดสรุปได้ว่า การรับรู้และการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนนั้นเป็นเรื่องที่ประสบความสำเร็จในด้านการเผยแพร่ออกสู่ประชาชน แต่สิ่งที่เป็นห่วงในขณะนี้คือความเข้าใจของประชาชนและ อสม. ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรจะสร้างความเข้าใจในหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานให้ อสม. มีความเข้าใจที่ถูกต้องและมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้ เพื่อที่จะถ่ายทอดและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนได้ เพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ตั้งไว้

It was found that all villagers were aware of the existing of VHV in their own village. They recommended that all VHVs should be able to prescribe drugs and be able to provide consultant and medicare services to them when they were sick. Most VHVs were able to observed the expected roles prescribed by the Office of Primary Health Cares. In addition, all VHVs were able to provide a complete coverage in the job of giving health education. With regard to factors associated with the performance it was found that those VHVs who had knowledge and strong background in health, were holding a social position, and had provided service between 1 to 3 years performed better on average than those who possessed none of these qualifications.

In terms of acceptance, about 86.5 percent of villagers in the sample viewed the VHVs quite positively. In addition, through chi-square test, certain factors, namely distance of a health center from resident, extent of personal acquaintance with VHVs were related to acceptance of VHVs. Those villagers who lived close to Tambol Health Center, with the distance of not more than 2 kilometers, were more likely to accept the VHVs than those who lived more than 2 kilometers away from the health center. Further, villagers who had personal contact with the VHVs would be more likely to accept the VHVs than those who were not acquainted with the VHVs. It was also found that the acceptance of VHVs influenced the behavior of the villagers. Most villagers who accepted and positively viewed the VHVs would follow the advice regarding health practices closely and were satisfied with the services of the VHVs.

Some obstacles for the operation of Primary Health Cares were found. The insufficiency of drug supply made the work of the VHVs ineffective. In addition, these volunteers felt they had a great

lost in terms of opportunity cost. They had to spend a lot of their working time which otherwise they could have used for income earning. The psychological impact of this opportunity cost was greater than actual when the volunteers, in several occasions, encountered the lack of cooperation from many parties, including some villagers who would in fact be the beneficiaries of the Primary Health Care Program.

With the above mentioned findings, it can be concluded that the perception and acceptance of the role of the VHVs were quite favorable. This reflects the success in the campaigning and public relation on the work of Primary Health Cares. The only problem which existed at the time of this study had to do with the lack of clear understanding about the concept of Primary Health Cares. The crux of the work was on preventive not curative. Many villagers hoped that the VHVs should be able to provide all curative services. This should have not been the case. The Ministry of Public Health, therefore, had to correct the perception and understanding of the villagers as well as some of the VHVs themselves on this matter.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พิรลลิตี คำนวนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งท่านได้ให้ความดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำชี้แจงแก่ผู้วิจัยมาตลอด โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พิเชิต พิทักษ์เทพสมบัติ อาจารย์ที่ปรึกษา ร่วม เป็นผู้ชี้แนะข้อบกพร่องและให้คำปรึกษา ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รองศาสตราจารย์ ดร. ปรีชา คุวินทร์พันธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อธิรเวทย์ ประมวลรัฐการ ตลอดจนคณาจารย์ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา ซึ่งให้คำปรึกษา คำแนะนำที่มีคุณค่า ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้แก่ คุณชัยรัตน์ พัฒนเจริญ ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คุณสุทธิสิทธิ์ คำอ้อ คุณเกษร รอดวงษ์ สาธารณสุขอำเภอเมือง คุณเชษฐ ปรินาครัน หัวหน้างานวิจัยกองสุขศึกษา และ คุณฉัตรพร ไกรเทพ สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งท่านเหล่านี้ได้ให้ความสะดวกและให้ข้อมูลตลอดจนเอกสารบางประการเกี่ยวกับงานวิจัย และในขณะที่อยู่ในสนามผู้วิจัยได้รับความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีจากประชาชนในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยมี คุณวีระวัฒน์ วงศ์ว่องไว คุณสงบ นามวิชัย ปลัดอำเภอเมือง สิบโทศักดิ์รินทร์ ภูมิสวัสดิ์ กำนันตำบลสาวะถี ในการนำเข้าหมู่บ้าน คุณสายใจ กองทอง คุณอัยยอัปสร นิยมบุญนำ คุณอุษณีย์ พิมพ์สาร และ คุณสุพรรณิ ทองมนต์ เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ คุณวิรัตน์ นาประกอบ คุณเพ็ญศรี ต้นสุวรรณ ในการช่วยโรเนียวแบบสอบถาม คุณสุรีย์พร เชียงนิยม ที่ได้กรุณาช่วยเตรียมข้อมูลและเจาะข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ตลอดจนญาติมิตร และผู้มีพระคุณอื่น ๆ ที่ได้เอื้อนนามมา ณ ที่นี้ แต่ได้มีส่วนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จไปได้ด้วยดี



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
กิตติกรรมประกาศ	ฅ
สารบัญ	ญ
สารบัญตาราง	ต
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
✓ วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
✓ แนวความคิดทางทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
แนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาท	8
แนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวกับการยอมรับ	10
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
✓ สมมติฐานในการวิจัย	17
✓ ตัวแปรในการวิจัย	19
คำจำกัดความในการวิจัย	20
ขอบเขตของการวิจัย	21
2 วิธีดำเนินการวิจัย	22
การวัดและการดำเนินการปฏิบัติ	22
ประชากรและตัวอย่างของการวิจัย	23
การสุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	31

	ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล	32
	การประมวลข้อมูล	32
	วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	33
	ลักษณะตัวอย่าง	33
3	บทบาทของ อสม. และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.	43
	บทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	43
	บทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงและที่เห็นได้ในสายตาของประชาชน	48
	การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการมี อสม.	48
	ความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข ที่มีอยู่ในปัจจุบัน	53
	การค้นหาคัดเลือก อสม.	54
	บทบาทของ อสม. ที่ประชาชนต้องการให้ปฏิบัติ	57
	การปฏิบัติงานของ อสม. ตามกลวิธีและมาตรการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	58
	ปัจจัยที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกัน	69
	ความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่	75
4	การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน	78
	การเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับ จำนวนผู้มารับบริการ	78
	การปฏิบัติตามคำแนะนำและความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล ของ อสม.	81
	การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน	82
	ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน	83
	ปัจจัยที่ทำให้การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนแตกต่างกัน	87

	ผลจากการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน	93
	ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.	95
	การคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไป ในอนาคต	97
5	สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	99
	ผลการวิจัย	99
	อภิปราย	102
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	108
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	109
	บรรณานุกรม	110
	ภาคผนวก	115
	ประวัติผู้เขียน	126

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	รายชื่อตำบลและจำนวนหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	26
2	รายชื่อตำบลและหมู่บ้านตัวอย่างแสดงจำนวนประชากรและครัวเรือน	27
3	ร้อยละของลักษณะทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ	35
4	จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ อสม. ต้องรับภาระเลี้ยงดู	38
5	การเดินทางจากบ้านไปยังสถานบริการสาธารณสุข	39
6	ความเชื่อในการรักษาโรค	40
7	การรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย บุคคลที่ปรึกษาปัญหาสุขภาพ และวิธีการรักษาโรคมายเจ็บป่วย	41
8	การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับการมี อสม. อยู่ในหมู่บ้าน	49
9	ร้อยละของการเปรียบเทียบการรับรู้ของประชาชนกับสภาพความเป็นจริงของ อสม. จำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของ อสม.	51
10	แหล่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลของ อสม.	53
11	ร้อยละของความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข ในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในด้านการปรับปรุงบริการสาธารณสุข	54
12	ร้อยละของ อสม. จำแนกตามปี พ.ศ. ที่เริ่มปฏิบัติงาน ผู้คัดเลือก อสม. และสาเหตุที่ได้เป็น อสม.	56
13	บทบาทของ อสม. ที่ประชาชนต้องการให้ปฏิบัติ	58
14	การประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. ตามกลวิธีและมาตรการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	67
15	การปฏิบัติงานของ อสม. จำแนกตามลักษณะทางประชากร สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ความรู้ภูมิหลัง ประสบการณ์การรักษาพยาบาล ระยะเวลา ที่ปฏิบัติงานของ อสม.	73
16	ความคิดเห็นของ อสม. ที่มีต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่	76

ตารางที่	หน้า
17	ร้อยละของการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับ อสม. จำแนกตามการติดตามผลการรักษาพยาบาลของ อสม. 77
18	ร้อยละของการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับ อสม. เกี่ยวกับ จำนวนผู้มารับบริการ 80
19	การปฏิบัติตามคำแนะนำและความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. 81
20	ร้อยละของการเปรียบเทียบความคิดเห็นของประชาชนกับ อสม. จำแนกตาม การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน 82
21	ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนกตามลักษณะ ทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของ อสม. 85
22	ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนกตามความรู้ และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย และประสบการณ์ การรักษาพยาบาลของ อสม. 86
23	ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชนจำแนกตามลักษณะ ทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน 89
24	ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน จำแนกตามความเชื่อ ในการรักษาพยาบาล 90
25	ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน จำแนกตามการ เดินทางจากบ้านไปยังสถานอนามัยของประชาชน 92
26	ร้อยละของการยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน จำแนกตามความ สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. 93
27	ร้อยละของการปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. จำแนกตามการยอมรับ บทบาทของ อสม. ของประชาชน 94
28	ร้อยละของความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. จำแนกตามการ ยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน 95
29	ร้อยละของ อสม. จำแนกตามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน 97
30	การคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต ... 98