

อภิปรายผลการวิจัย สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาถึง ระดับความพึงพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ ในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานชุมชน ที่เริ่มใช้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) ดังนั้นการ ศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการศึกษาในขั้นต้นของการดำเนินงาน ศสมช. ในประเด็นเรื่อง ความ พึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. เพื่อที่จะได้นำผลการวิจัยในครั้งนี้ ไปเป็น แนวทางในการพิจารณารูปแบบที่เหมาะสมของ ศสมช. ต่อไป การวิจัยครั้งนี้ นับได้ว่า บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ กล่าวคือ ได้ทราบถึง ระดับความพึงพอใจของ อาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. ในด้านต่าง ๆ ตลอดจนทราบถึงปัญหา และอุปสรรค ในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ซึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่ควรจะได้ นำมาพิจารณาในหลายประเด็น คือ

1. สถานการณ์ส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช.

ผลการวิจัย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 62.5) ซึ่งต่างจากการศึกษาของ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (2521) ที่ว่า อสม. ของจังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุของอาสาสมัคร สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 27.1) ซึ่งเป็นวัยทำงานที่บรรลุภาวะแล้ว สามารถตัดสินใจได้ดี เพราะระดับภาวะจะเจริญสูง ขึ้นตามวัย (ทัศนาศ บัญทอง, 2529) และได้รับการเกรงใจ การยอมรับนับถือ และ เชื้อพียงจากชาวบ้านเป็นอย่างดี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2521) อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 89) สอดคล้องกับ

การศึกษาของฝ่ายนโยบายวางแผนและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2524) ที่ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่จบชั้น ประถมปีที่ 4 อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ สมรสแล้ว (ร้อยละ 77.8) ประกอบอาชีพทำนา เป็นอาชีพหลัก (ร้อยละ 40.2) รองลงมาได้แก่ ทำไร่ (ร้อยละ 33.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฝ่ายนโยบายวางแผนและประเมินผล (2524) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพหลัก ได้แก่ เกษตรกรรม แต่ตรงข้ามกับอาชีพหลักของ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพ ค้าขาย (พรพรรณ - ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, 2531) อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแล้วพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 62.2) และมีระยะเวลาปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขรุ่นใหม่ ที่ได้รับการอบรมทดแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเก่า ที่พ้นสภาพ และลาออกไป แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็ยังมีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 3 ปี (ร้อยละ 17.1) ซึ่งกลุ่มที่ปฏิบัติงานมา 6 - 10 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 10)

2. ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในด้านเกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. การรับการฝึกอบรม การรับรู้บทบาทและหน้าที่ และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. ในทุก ๆ ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Milton ที่กล่าวว่า การรับรู้บทบาท ลักษณะงาน โครงสร้างขององค์การ และลักษณะการควบคุมniteสงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความพึงพอใจ ในงานของคนทำงาน มีการรับรู้บทบาทอย่างชัดเจน มีความสนใจในงานนั้น มีวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ในการทำงานอย่างเพียงพอ และพฤติกรรมการควบคุมniteสงานของหัวหน้างาน สอดคล้องกับความต้องการของบุคคล ก็จะทำให้คนทำงานมีความพึงพอใจ (Milton, 1981)

เมื่อพิจารณา ศสมช. ในแต่ละด้านแล้ว พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจสูง ต่อ เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งเป็นรูปแบบการดำเนินงานใหม่

เป็นรูปธรรมขององค์กรในชุมชนที่ชัดเจน คือ มีอาคารสถานที่ไว้ใช้เป็นที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีอาสาสมัครจำนวนหนึ่งซึ่งเสียสละและเต็มใจที่จะทำงานร่วมกันเป็นทีม มีเวลาเปิดดำเนินการที่แน่นอน ตามความเห็นพ้องต้องกันของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขชุมชน, 2534) จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นผู้รับผิดชอบ คุ้มชมช. มีความกระตือรือร้นที่จะให้มีการจัดตั้ง คุ้มชมช. ขึ้น

ส่วนระดับความพึงพอใจต่อการรับการฝึกอบรม ของอาสาสมัครสาธารณสุข นั้น มีระดับความพึงพอใจสูงเช่นกัน เนื่องจาก การรับการฝึกอบรมใน คุ้มชมช. นั้นจะเป็นการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพราะลักษณะของงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถจากการฝึกอบรม ทั้งที่ได้รับก่อนการปฏิบัติงาน และได้รับเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความมั่นใจในตนเอง เชื่อว่าตนเองมีความรู้เพียงพอที่จะให้บริการสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ทร์พษ์ไพบุลย์กิจ (2531) ที่ศึกษากลุ่ม อสม. ในเขตเมือง ของจังหวัดราชบุรี เมื่อยังไม่มีมีการดำเนินงาน คุ้มชมช. พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่มีความพึงพอใจด้านลักษณะงาน การฝึกอบรมสูงกว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ที่พ้นสภาพการทำงาน โดยคำถามเกี่ยวกับลักษณะงานน่าสนใจ มีโอกาสได้ใช้ความรู้ความสามารถจากการฝึกอบรมเป็นอย่างดี ไม่มีปัญหาเรื่องเครื่องมือเครื่องใช้ ในขณะที่ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่พ้นสภาพการปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีปัญหาการขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีความรู้เพียงพอ เพื่อนบ้านไม่ให้ความเชื่อถือ การฝึกอบรมไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร เนื่องจากการอบรมกระทำเพียงครั้งเดียว มีผู้เข้าอบรมจำนวนมาก ทำให้ไม่ได้รับความรู้อย่างเต็มที่ ประกอบกับขาดการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ ทำให้การปฏิบัติงานไม่ดี

ส่วนระดับความพึงพอใจต่อการรับรู้บทบาทและหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข นั้นมีระดับความพึงพอใจสูง เพราะเห็นว่างานที่ต้องทำใน คุ้มชมช. เป็นงานที่น่าสนใจ ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ และเป็นงานที่จัดให้มีขึ้นตามสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ดังที่ เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) กล่าวไว้ว่า การรับรู้บทบาทที่ชัดเจน ไม่คลุมเครือ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพอใจในงานและจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ทร์พษ์ไพบุลย์กิจ (2531) ว่ากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่ยังปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่จะเห็นสอดคล้องกับบทบาท

หน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้สูงกว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขที่พื้นสภาพการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข เพราะต้องการช่วยเหลือเพื่อนบ้านและการได้ทำหน้าที่นี้ถือเป็นงานมีเกียรติเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ตรงกับผลการศึกษาของฝ่ายนโยบายวางแผนและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2524.) ที่ได้ติดตามประเมินงาน ของ ผสส./อสม. ทั่วประเทศพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เห็นว่าบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์พอดีมีความภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานโดยไม่หวังผลตอบแทนแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ การได้มีส่วนช่วยเหลือชาวบ้าน แต่ยังมีบทบาทหน้าที่ในด้านการให้บริการวัดความดันโลหิตและการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ รวมทั้ง บทบาทในการเป็น ผู้ประสานงานสาธารณสุขในชุมชนที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีระดับความพึงพอใจเพียงปานกลางเท่านั้น อาจจะ เป็นเพราะงานให้บริการวัดความดันโลหิต และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะนั้น เคมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ตรวจ เมื่อมี ศสมช. ขึ้นก็ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ ศสมช. เป็นผู้ตรวจให้แก่ประชาชนด้วย ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เชื่อถือว่า จะทำได้ถูกต้องเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มั่นใจในการให้บริการ ประกอบกับอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ เห็นว่าการฝึกอบรมภาคปฏิบัติมีน้อย เพื่อเป็นการแก้ปัญหาในเรื่องนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในท้องถิ่น ๆ ควรจะได้มีการนิเทศ ติดตาม เชื่อมและให้คำแนะนำ ในการปฏิบัติงานแก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ส่วนในบทบาทของผู้ประสานงานสาธารณสุขในชุมชนนั้น เกี่ยวข้องอย่างยิ่งกับความร่วมมือของชุมชน จึงควรที่จะได้มีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของวัตถุประสงค์ วิถีการดำเนินงาน บทบาทของ ศสมช. ในชุมชน ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง เพื่อให้เห็นความสำคัญของ ศสมช. ซึ่งจะส่งผลถึงการให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ต่อไป

ส่วนระดับความพึงพอใจ ต่อสิ่งสนับสนุนที่ได้รับของอาสาสมัครสาธารณสุข นั้นมีระดับความพึงพอใจสูงเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า สิ่งสนับสนุนที่ได้รับที่เป็น เงิน วัสดุสิ่งของนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขมีความพึงพอใจเพียงระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่าสิ่งสนับสนุนที่ได้รับนั้น มีจำนวนน้อยและได้รับจัดสรรช้าเกินไป ทำให้ความกระตือรือร้น ในการที่จะนำมาใช้ปฏิบัติงานลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ เบญจา สอดคำเนิน (2521) พบว่า สิ่งสนับสนุนบางแห่ง อสม. ได้รับไม่สม่ำเสมอหรือได้รับน้อยเกินไป ซึ่งเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานและไม่เอื้ออำนวยให้อาสาสมัครสาธารณสุข

พอใจต่อบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีพอ ส่วนสิ่งสนับสนุนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ การนิเทศติดตาม การให้กำลังใจ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีนั้น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจ ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ (2531) ว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขขาดการนิเทศติดตามงานจากเจ้าหน้าที่ มีผลทำให้การปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ และอาจทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ต้องการปฏิบัติงานต่อไปได้เพราะการที่จะให้ได้ผลงานสูงสุดนั้น ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ควรจะได้ทำตัวเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สื่อข่าวที่ดี มีการประสานงาน ช่วยเหลือ ส่งเสริม ติดตามงานและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เชื่อว่าจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจทำงาน สนใจงาน และมีผลงานมากขึ้น (Pffifner & other, 1987)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ศสมช. กับ ความพึงพอใจในด้าน เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. การรับการฝึกอบรม การรับบทบาท และหน้าที่ สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข กับ ความพึงพอใจในด้าน เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้านเกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์เรลล์ (Harrell, 1964) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และสรุปว่า จากการศึกษาเกี่ยวกับเพศ พบว่า เพศหญิงมีความพึงพอใจในงานมากกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะว่า เพศหญิงมีความต้องการด้านการเงิน และมีความทะเยอทะยานทางอาชีพน้อยกว่าเพศชาย ประกอบการจัดตั้ง ศสมช. มีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน ทั้งในด้านสถานที่ จำนวนคน และเวลาในการดำเนินงาน จึงตรงกับลักษณะความต้องการสิ่งที่มีนัยสำคัญแน่นอนของเพศหญิง

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข กับ ความพึงพอใจในด้าน การรับการฝึกอบรม พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในด้าน การรับการฝึกอบรม เพราะระยะเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2 ปี แต่ไม่ถึง 3 ปี ซึ่งเป็นช่วง

เวลาที่ได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้ไปไม่นานเกินไป นอกจากนี้ ศสมช. ยังมีระบบการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ อย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ได้รับความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์เรลล์ (Harell, 1964) ซึ่งพบว่าระยะแรกเริ่มเข้าทำงานบุคคลจะมีความพึงพอใจในงานสูง และจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อถึงปีที่ 5 หรือปีที่ 8 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นอีกเมื่ออายุการทำงานมากขึ้น และขวัญในการทำงานจะสูงสุด เมื่อทำงานมาแล้ว 20 ปี

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจในด้าน การรับรู้บทบาทและหน้าที่ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้าน การรับรู้บทบาทและหน้าที่ โดยที่อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย ที่ว่าบุคคลส่วนใหญ่ อายุ ระหว่าง 31 - 60 ปี มักจะมีคู่สมรสแล้ว ซึ่งจะทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคง และปลอดภัยในชีวิตแล้ว ความต้องการขั้นต่อไป คือ ความต้องการด้านสังคม (social needs) เริ่มต้องการมีส่วนร่วมเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ต้องการได้รับการยกย่องในสังคม (esteem needs) คือ ต้องการแสดงความรู้ความสามารถ ให้บุคคลอื่นยกย่อง มีความภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะแสดงออกโดยบุคคลเลือกปฏิบัติตนเพื่อสังคมส่วนรวมมากขึ้น (Maslow, 1954) ในที่นี้คือการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นงานอาสาสมัครที่ก่อประโยชน์ให้ชุมชน

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจในด้าน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้าน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ถึงแม้ว่าจะไม่มีผลการศึกษาใดที่ตรงกับการศึกษานี้ แต่ก็มีข้อที่น่าจะนำมาพิจารณา คือ รายได้ของครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขและสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของงาน (Hygiene Factors) ซึ่งมักจะเป็นสาเหตุแห่งความไม่พอใจในงาน ถ้าขาดปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน แต่ถ้ามีอยู่ก็จะสามารถช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในการทำงานได้ แต่ไม่ได้เพิ่มความพอใจหรือแรงจูงใจได้ เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันความรู้สึกเบื่อหน่ายงานเท่านั้น (Herzberg, 1959)

#### 4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากปัญหาและอุปสรรค ที่พบในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ชมชช. นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ได้แสดงความคิดเห็นว่า ในด้านคู่มือการปฏิบัติงานใน ชมชช. และการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เหมาะสมและไม่ มีปัญหา คิดเป็น ร้อยละ 92.1 และ 98.3 ตามลำดับ แต่ในด้านความร่วมมือของ ชุมชนนั้น อาสาสมัครสาธารณสุข คิดว่า ให้ความร่วมมือดี เพียงร้อยละ 77.2 เท่านั้น แต่ยังมีถึง ร้อยละ 22.9 ที่คิดว่า ชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เนื่องจากประชาชนที่มึ ราชได้ต่ำ ต้องออกไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว (ร้อยละ 41.7) หรือย้ายที่ทำงาน บ่อย ๆ อีกทั้งยังไม่เห็นความสำคัญ ของ ชมชช. (ร้อยละ 31.9)ว่าจะสามารถแก้ปัญหา สาธารณสุขในชุมชนได้ และยังไม่เชื่อถือในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขว่าจะสามารถให้ บริการในด้าน การวัดความดันโลหิต และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง

ในด้านความต้องการสิ่งสนับสนุนอื่น พบว่า มีเพียงร้อยละ 24.9 ที่ไม่ต้อง การสิ่งสนับสนุนอื่น แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.6 มีความต้องการสิ่งสนับสนุนอื่นเพิ่ม คือ เวชภัณฑ์ยา (ร้อยละ 25.2) ค่าเบี้ยเลี้ยงและงบประมาณ (ร้อยละ 20.9) และเครื่องมือ แพทย์ (ร้อยละ 19.3) นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุข ยังเห็นว่า สิ่งสนับสนุนที่รัฐจัด สรรไว้มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงานใน ชมชช. การจัดส่งมายัง ชมชช. ล่า ข้ามมาก และยังขาดวัสดุสำนักงานที่จำเป็นต้องใช้อีกมาก เช่น โຕีระ เตีองผู้ป่วย และตู้เก็บ เวชภัณฑ์ยา เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงระดับความพึงพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ในด้าน เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. การรับการฝึกอบรม การรับรู้บทบาทและหน้าที่ และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ตลอดจนทราบถึงปัญหา และอุปสรรค ในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. จังหวัดลพบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งผ่านการทดลองใช้ และตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. (เต็มรูปแบบ) ทุกคนในจังหวัดลพบุรี จำนวน 126 แห่ง ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 630 คน เมื่อเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูล ปรากฏผลว่า แบบสอบถามที่ตอบกลับและมีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ทางสถิติได้ 630 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 ผลของการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.5) อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 31 - 40 ปี (ร้อยละ 29.5) วุฒิกการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 89.0) และสมรสแล้ว (ร้อยละ 77.8) อาชีพหลัก คือ ทานา (ร้อยละ 40.2) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนแล้วพอใช้จ่ายแต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 62.2) ระยะเวลาปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระหว่าง 2 ปี แต่ไม่ถึง 3 ปี (ร้อยละ 51.1)

2. ระดับความพึงพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. ในด้านต่าง ๆ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจ ต่อ ศสมช. ในด้านเกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. ในระดับสูงถึง ร้อยละ 95.4 และความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.6

ในด้านการรับการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 92.2 และความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.8

ในด้านการรับรู้บทบาทและหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจในระดับสูง ร้อยละ 80.8 และความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.2



ในด้านสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจในระดับสูง เพียงร้อยละ 54.9 แต่ความพึงพอใจในระดับปานกลางถึง ร้อยละ 45.1 เพราะเห็นว่า ในด้านเงินที่จัดสรรให้ นั้น ยังไม่เพียงพอ และแบบรายงานที่ต้องทำ เข้าใจยากและเสียเวลาทำมาก

3. ความสัมพันธ์ ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุข กับความพึงพอใจคือ ศสมช. ในด้านต่าง ๆ พบว่า เพศหญิง (ร้อยละ 62.5) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้านเกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข คือ 2 ปี แต่ไม่ถึง 3 ปี (ร้อยละ 51.1) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านความพึงพอใจต่อการรับรื้อบทบาทและหน้าที่นั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับ สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 77.8) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตลอดจนถึงความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ในด้านสิ่งสนับสนุนที่ได้รับนั้น พบว่า รายได้ของครอบครัวที่เฉลี่ยต่อเดือนแล้วพอใช้จ่าย แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 62.2) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.05$ )

4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. พบว่า ยังมีปัญหา ในด้านความร่วมมือของชุมชน (ร้อยละ 22.9) และในด้านการต้องการสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติม (ร้อยละ 70.6)

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปสู่ ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ของจังหวัดลพบุรี อันจะเป็นผลต่อความก้าวหน้า และความสำเร็จ ของงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ต่อไป ดังนี้

#### 1. ด้านการบริหาร

1.1 จากผลการวิจัยที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อ ศสมช. ในทุก ๆ ด้าน อยู่ในระดับสูง ดังนั้นผู้บริหารงานสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ควรจะได้มีการกำหนด นโยบาย แนวทางการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่ชัดเจน เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ของจังหวัดลพบุรี



รวมทั้ง การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของ ศสมช. อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานของ ศสมช. เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความต้องการสิ่งสนับสนุนเพิ่มเติมถึง ร้อยละ 70.6 ดังนั้นการเบิก - จ่าย สิ่งสนับสนุนให้แก่ ศสมช. ควรจะได้มีการติดตาม และประสานงานกับหน่วยงานในส่วนกลาง หรือหน่วยงานที่เป็นผู้จัดสรรสิ่งสนับสนุน เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการเบิกจ่าย และมีจำนวนเพียงพอกับการปฏิบัติงานใน ศสมช.

1.3 เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ต่อ ศสมช. อยู่ในระดับสูงแล้ว เพื่อให้การดำเนินงาน ศสมช. เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ จึงควรที่จะได้คำนึงถึงการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานทั้งของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงาน และเกิดความมั่นใจในตัวเอง

## 2. ด้านการประชาสัมพันธ์

จากปัญหาในด้านความร่วมมือของชุมชน ที่พบว่า ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของ ศสมช. และไม่แน่ใจว่า ศสมช. จะสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ ศสมช. ให้แก่ประชาชนทราบโดยทั่วถึงกัน เพื่อให้ตระหนักถึงประโยชน์และความสำคัญของ ศสมช. ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือของชุมชนมากขึ้น

## ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดลพบุรี
2. ศึกษารูปแบบของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของชุมชน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่ที่แตกต่างกันได้