

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ต.กันตัง จ.ตรัง
และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี

Comparative Role and Function of Village Health Volunteers's model case
study Kantang Trang and Bangrakpattana Nonthaburi.

มณีทิพย์ ชวิตรานุรักษ์¹ และชาญชัย จิวจินดา²

Maneethip Chavitrarurak and Chanchai Jewjinda

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

² อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

E-mail: ariyoun@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี และ ต.กันตัง จ.ตรัง (2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ และให้ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่ศึกษา (3) เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม.และอสม.ดีเด่นในเขตพื้นที่ศึกษาแต่ละ 8 คน จากนั้นนำข้อมูลมาจัดหมวดหมู่ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า (1) อสม.ทั้งสองเขตพื้นที่ศึกษามีหน้าที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขเหมือนกัน แต่อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีความรู้ด้านสาธารณสุขและมีขอบเขตงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่า อสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี (2) ปัญหาสำคัญของอสม.ในเขตพื้นที่ศึกษาคือ ปัญหาด้านค่าตอบแทน สวัสดิการของอสม.ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก และปัญหาประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องไม่เข้าใจ ไม่ให้ความร่วมมือ และไม่เห็นความสำคัญของอสม.ในบทบาทด้านการพัฒนาสาธารณสุขชุมชน (3) อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีบริบทเป็นสังคมชนบท ความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีจำกัด แต่มีความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขดีกว่า อสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี ซึ่งมีบริบทเป็นสังคมเมือง ทำให้ประชาชนในชุมชนเปิดใจยอมรับฟังและอยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสาธารณสุข ส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

คำสำคัญ: บทบาทและหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives of this research were (1) to conduct comparative study of the role and duties of village health volunteers in Bangrakpattana, Nonthaburi and Kantang, Trang (2) to analyze and provide suggestions for participation of village health volunteers in the study area, and (3) to compare the performance of village health volunteers in the study area. This study was a qualitative research through an in-depth interview. Key informants consisted of 16 village health volunteers, dividing into 8 volunteers in each study area. Data collected were then classified, analyzed, and presented through a descriptive analysis.

The results of this research indicated that (1) village health volunteers in both Sub-districts were responsible for health promotion for local people, transferring and publicizing health knowledge, and

persuading neighbors to participate in public health development activities in the same direction. However, village health volunteers in Kantang, Trang had higher public health knowledge and scope of assignments than those in Bangrakpattana, Nonthaburi. (2) The problems of village health volunteers included compensation, insufficient welfare, failing to meet the demand of members. In addition, there were the problems of misunderstandings, noncooperation, and ignorance of people and stakeholders towards the important roles of village health volunteers for public health development. (3) Village health volunteers in Kantang, Trang have operated under the rural society context with limited accessibility to public health while having greater bonding with stakeholders than those in Bangrakpattana, Nonthaburi with an urban society context. Therefore, local people in Kantang, Trang tended to be open-minded to accept, listen to, and participate in public health activities, leading to the achievement of prescribed goals.

Keywords: Roles and duties, village health volunteers

บทนำ

หลังจากที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้มีคำประกาศ Alma-Ata ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เมื่อปี พ.ศ. 2521 เพื่อกำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยในฐานะสมาชิกองค์การอนามัยโลก ได้ลงนามยอมรับกฎบัตร และใช้เป็นแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ยุคแรก (พ.ศ. 2520-2529) เป็นเพียงลักษณะของการแนะนำโครงการให้เป็นที่รู้จัก จัดตั้งแบบเร่งรัด เน้นปริมาณเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ในทศวรรษที่ 2 (พ.ศ. 2530-2539) ถือเป็นยุคทองของสาธารณสุขไทย มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชน (ศสมช.) เกิดความก้าวหน้าของกองทุนพัฒนาหมู่บ้านและกองทุนบัตรสุขภาพ และมีการจัดตั้งชมรม อสม. ต่อมาในทศวรรษที่ 3 (พ.ศ. 2540-2549) ช่วงแรกมีการใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาสุขภาพ โดยมีอสม.เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่สำคัญ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนด้านวิชาการ ส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ช่วงครึ่งหลัง ประเทศไทยเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เกิดการปฏิรูประบบราชการ ทำให้สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน เปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เน้นการสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ เน้นเรื่องหมู่บ้านจัดการสุขภาพ และการพัฒนา อสม. ในทศวรรษที่ 4 (พ.ศ. 2550-ปัจจุบัน) เน้นการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น เสริมสร้างพลังชุมชน สร้างเครือข่าย และการมีส่วนร่วม เช่น การพัฒนาศักยภาพ อสม. จากนักพัฒนาให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน เป็นต้น

อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถือว่าเป็นทุนทางสังคม (Social Capitals) ที่สำคัญ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีบทบาทภายใต้ความสำเร็จ ครอบคลุมไปถึงคนส่วนใหญ่ในชุมชนต่างๆ ของประเทศ การระดมพลังจิตอาสาของชาวบ้านให้มีส่วนร่วมนั้นภายใต้ชื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง การให้ประชาชนคนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่อาสา เสียสละเวลา หยาดเหงื่อแรงกาย มาช่วยดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประจำและต่อเนื่อง องค์การดังกล่าวถือเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการผลักดันให้ประชาชนและชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นต้องประกอบไปด้วย 2 ปัจจัยหลัก คือ เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2542, หน้า 23) อาสาสมัครสาธารณสุข และกระบวนการการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข สอดคล้องกับ ชัยพัฒน์ พัฒนเจริญ (2539) พบว่าอสม.เป็นทรัพยากรบุคคล ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการมีบทบาทผู้นำในการมีส่วนร่วมพัฒนาและช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยได้รับการพัฒนาส่งเสริมและสนับสนุนช่วยเหลือจากภาครัฐให้สามารถวิเคราะห์และสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนได้ อุทัย สิริวัฒน์เจริญ และวนันตรา เขาวนนิม (2548) กล่าว

เพิ่มเติมว่า อาสาสมัครสาธารณสุขยังมีความสำคัญในการรองรับการขยายตัวของระบบสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายของรัฐบาล และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นแกนนำของประชาชนด้านสาธารณสุข และกระตุ้นการสร้างสุขภาพชุมชนที่ดี

หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานมีองค์ประกอบรวม 14 องค์ประกอบ ได้แก่ การศึกษา โภชนาการ การจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลง่ายๆ การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน สุขภาพจิต ทันตสาธารณสุข การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

จากการศึกษาผลลัพธ์ในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, หน้า 9) พบว่า ผลลัพธ์การทำงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ได้ดำเนินการในฐานะของการเป็นผู้ทำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในระดับชุมชนและหมู่บ้านผ่านรูปแบบของการมีส่วนร่วม มีดังนี้ ด้านโภชนาการ สามารถดำเนินการจนสถานะเด็กที่ขาดสารอาหารมีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง ด้านการให้ภูมิคุ้มกันโรค สามารถกำจัดโรคโปลิโอให้พ้นจากประเทศไทย ด้านการจัดหา น้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ทำให้ประชาชนมีน้ำสะอาดและยารักษาโรคไว้ใช้ในครอบครัวชุมชนอย่างทั่วถึง ด้านอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการตายของเด็กและมารดาเสียชีวิตระหว่างคลอดลดลง เด็กทารกมีสุขภาพแข็งแรงดี ในขณะเดียวกันก็ยังพบข้อบกพร่องของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่หลายประการ การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับบทบาทที่กำลังเปลี่ยนแปลง สุจินดา สุขกำเนิด (2549, หน้า 1-2) ได้ทำการประเมินศักยภาพ อสม. โดยวิเคราะห์ตามหน้าที่ ความรับผิดชอบของ อสม. 14 งาน พบว่าแม้ว่าส่วนใหญ่ของอสม.มีความรู้พื้นฐานค่อนข้างดีในด้านสุขภาพ แต่ทักษะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ใน ศสมข. มีค่อนข้างน้อย รวมทั้งความสามารถในการเขียนแผนงานโครงการแก้ไขปัญหาของหมู่บ้าน และกลไกการสนับสนุนการทำงานของอสม.ยังมีปัญหาเรื่องการฝึกอบรมความรู้ใหม่ตามหลักสูตรมาตรฐาน ส่วนใหญ่มีเพียงจัดประชุมที่สถานีอนามัยทุกเดือนและเน้นเรื่องการเฝ้าระวังโรคระบาด สำหรับปัญหาอุปสรรคการทำงานด้านสุขภาพในชุมชนของอสม. ที่สำคัญคือไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ เช่น อบต. ร้อยละ 55.8 และชุมชนไม่เข้ามามีส่วนร่วม ร้อยละ 37.3 นอกจากนี้ วรจิตร หนองแก (2540, หน้า 1-2) พบปัญหาไม่มีเวลาเพียงพอ เพราะมีภาระทางครอบครัว และจำเป็นต้องออกไปประกอบอาชีพนอกหมู่บ้าน ปัญหาเกี่ยวกับการทำมาหากิน ทำให้ไม่สามารถร่วมกิจกรรมทุกครั้งได้ ปัญหาเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยให้ความร่วมมือเท่าที่ควร ผู้นำท้องถิ่นบางคนยังไม่ให้การสนับสนุน ชาวบ้านไม่เข้าใจโครงการจึงไม่ให้ความร่วมมือ สถานที่ปฏิบัติงานของ อสม.บางแห่งยังไม่เป็นเอกเทศ หรือบางแห่งตั้งอยู่ห่างไกลจากย่านชุมชนทำให้ชาวบ้านไม่ค่อยมารับ การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ล่าช้า เป็นต้น

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า ถึงแม้อาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถทำคุณประโยชน์ให้กับชุมชนและประเทศได้มาก อีกทั้งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชน แต่ในขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาอยู่หลายประการที่ต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากสภาพปัญหาและเหตุผลความจำเป็นดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบ กรณีศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปรับปรุงและส่งเสริมสนับสนุน พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ ให้ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา
3. เพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกระบวนการวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ อันประกอบไปด้วย กระบวนการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร และกระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทย และบทบาทหน้าที่ของ อสม. กับผู้สูงอายุ เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างหรือเป็นการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด ซึ่งมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างหรือมีการ นำ คำสำคัญ มาใช้ประกอบในการชี้นำคำสัมภาษณ์ประชากร ที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำกลุ่มหรือเจ้าหน้าที่ อสม.ประจำชุมชน อสม.ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับประเทศ และระดับภาค พื้นที่ที่ทำการวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วยจังหวัดทั้งหมด 2 จังหวัด จังหวัด ละ 1 ตำบล ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี ตำบลบางรักพัฒนา และจังหวัดตรัง ตำบลกันตัง กลุ่มตัวอย่าง ผู้นำหรือเจ้าหน้าที่ อสม. ประจำ ชุมชน ในพื้นที่ที่กำหนดอย่างละ 4 ราย และผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในพื้นที่ที่กำหนดที่เป็นเพศชายและเพศหญิงอย่างละ 8 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเจาะลึก โดย มีการออกแบบโครงสร้างของข้อคำถามแบบชี้นำ ผู้วิจัยได้ดำเนินการทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง โดยในช่วงเวลาของการ สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกการสัมภาษณ์ และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ถูก สัมภาษณ์สามารถแสดงความคิดเห็นหรือทรรศนะได้อย่างหลากหลายในทุกแง่มุม อันทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความหลากหลายใน มิติต่างๆ และข้อเท็จจริงในทางปฏิบัติที่มีความหลากหลาย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ไม่มีการกำหนดโครงสร้างของข้อคำถามที่นำมาใช้ในการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่าง ชัดเจน เพียงแต่มีการกำหนดลักษณะของข้อคำถามที่มีลักษณะเปิดกว้างมีความยืดหยุ่น และมีการนำคำสำคัญมาใช้ประกอบใน การชี้นำในกระบวนการสัมภาษณ์ โดยที่ลักษณะของข้อคำถามเช่นว่านี้ สามารถที่จะปรับเปลี่ยนถ้อยคำหรือให้มีความสอดคล้อง กับผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนตามสถานการณ์ที่มีการขับเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปได้ตลอดเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหรือสร้างแบบสัมภาษณ์และการเก็บ รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยการขอความร่วมมือจาก ผู้นำกลุ่มหรือเจ้าหน้าที่ อสม. ประจำชุมชน และตัวแทน ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยดำเนินการร่วมกับการศึกษา ข้อมูลจากเอกสาร โดยพิจารณาประเด็น หรือแบบแผนหลัก ที่พบในข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด จากนั้นจึงนำประเด็น หลักมาพิจารณาแบ่งแยกออกเป็นประเด็นย่อย และหัวข้อย่อย อันเป็นกระบวนการวิเคราะห์ โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อยของกระบวนการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของ ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี

กรณีศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง

อสม. เป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้ ประชาสัมพันธ์ และชักชวนเพื่อนบ้าน เข้าร่วม กิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุข อสม. มีความรู้ ให้ความร่วมมือดีมากในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข มีการจัดอบรมความรู้ อย่างสม่ำเสมอ แต่พบว่าความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายมีมากกว่าที่กำหนดไว้ เช่น ดำเนินการศูนย์การเรียนรู้ ขับเคลื่อน

แผนพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจพอเพียง จัดกิจกรรมในวันสำคัญ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม ร่วมกิจกรรมวันสตรีสากล เป็นต้น

กรณีศึกษา ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง

อสม. มีหน้าที่เหมือนกรณีศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง แต่พบว่าอสม.มีความรู้ดีมากในบางเรื่อง อสม. ปฏิบัติงานได้ดีในเรื่องการจัดกิจกรรมรณรงค์ตามช่วงเวลาต่างๆ เช่น การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การสำรวจข้อมูล ส่วนงานที่มีความรู้ความเข้าใจน้อยคือ ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุข การวางแผนสุขภาพ และความสามารถในการใช้เครื่องมือทางด้านสาธารณสุข พบ อสม. จำนวนน้อยที่มีความรู้ในการใช้เครื่องมือพื้นฐานได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากมีการจัดการฝึกอบรมความรู้ค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่จัดเพียงการประชุมเรื่องการเฝ้าระวังโรคระบาดที่สถานีนอนามัยประจำเดือนเท่านั้น

ศึกษาวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา

กรณีศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง

ด้านความร่วมมือระหว่างประชาชนกับ อสม. พบว่า ชาวบ้านเห็นคุณค่าและเห็นความสำคัญของ อสม. ยินดีเข้าร่วมกิจกรรมที่อสม. จัด ทำให้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

ด้านความร่วมมือระหว่าง อสม. กับ อสม. พบว่า เมื่อเพื่อน อสม. มีปัญหาสงสัยในการทำงานด้านสาธารณสุข มีการสอนกันและกัน ในลักษณะของเพื่อนสอนเพื่อน มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมและอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร เช่น กลุ่ม LINE และกลุ่ม FACEBOOK

ด้านความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ และมีความสัมพันธ์ที่สนิทสนมกัน เนื่องจากพื้นที่ ต.กันตัง จ.ตรัง มีลักษณะสังคมแบบชนบท ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ต่ำ มีการจัดตั้งกลุ่ม LINE ระหว่างกลุ่ม อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสารสาธารณสุข และประชาสัมพันธ์โครงการต่างๆ

ด้านความร่วมมือระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนกับ อสม. พบว่า หัวหน้าชุมชนบางคนไม่ให้ความสนใจ ขาดความเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของอสม. ยังคิดว่า อสม. ไม่มีความสำคัญต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน แต่สนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษา ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี

ด้านความร่วมมือระหว่างประชาชนกับ อสม. พบว่า มีความสัมพันธ์แบบห่างเหิน เข้าร่วมกิจกรรมที่อสม.จัดค่อนข้างน้อย และมีประชาชนอีกจำนวนมากที่ไม่เห็นความสำคัญของ อสม.

ด้านความร่วมมือระหว่าง อสม. กับ อสม. พบว่า อสม. บางคนไม่เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากมีความจำเป็นต้องทำงานมาประชุมได้เพียงบางครั้งเท่านั้น ส่งผลให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง และความรับผิดชอบ

ด้านความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. พบว่า มีการจัดกิจกรรมอบรมความรู้ อสม. แต่การประชุมส่วนใหญ่มีเพียงจัดประชุมที่สถานีนอนามัยทุกเดือนและเน้นเรื่องการเฝ้าระวังโรคระบาด และยังพบการทำงานทับซ้อนกัน

ด้านความร่วมมือระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนกับ อสม. พบว่า ขาดอิสระในการทำงาน ไม่สามารถแสดงความคิดเห็น หรือเสนอข้อคิดเห็นได้ และผู้บังคับบัญชา มองเห็นความสำคัญของ อสม. น้อยเกินไป

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของ อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง

ปัญหาหลักที่พบคือ ปัญหาด้านค่าตอบแทน และสวัสดิการของอสม. ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก อสม. มีที่ภาระความรับผิดชอบหลากหลาย แต่ค่าตอบแทนกลับน้อยมาก ไม่ค่อยมีการปรับขึ้น ทำให้ครอบครัวของอสม.เกิดความตึงเครียดทางการเงิน รองมาเป็นปัญหาการทำงานเกินขอบเขตความรับผิดชอบหน้าที่ และปัญหาผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญน้อยตามลำดับ

ปัญหาและอุปสรรคการมีส่วนร่วมของอสม. ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี

ปัญหาด้านความร่วมมือระหว่างประชาชนกับ อสม. คนในชุมชนขาดความเข้าใจและเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของ อสม. จึงไม่ให้ความร่วมมือ

ปัญหาด้านความร่วมมือระหว่าง อสม. กับ อสม. อสม.ไม่เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุข มีความจำเป็นต้องทำงาน ไม่สามารถประชุมได้ทุกครั้ง ส่งผลให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง ขาดประสิทธิภาพ

ปัญหาด้านความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอสม. การจัดกิจกรรมอบรมความรู้ อสม. เน้นเพียงเรื่องการเฝ้าระวังโรคระบาด ไม่ได้เน้นความรู้ทางสาธารณสุขในด้านอื่น ซึ่งอาจจะไม่เพียงพอต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่สนิทสนม ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม.

ปัญหาด้านความร่วมมือระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนกับอสม.ขาดอิสระในการทำงาน ไม่สามารถแสดงความคิดเห็น หรือเสนอข้อคิดเห็นได้ และผู้บังคับบัญชา มองเห็นความสำคัญของอสม.น้อยเกินไป

ปัญหาด้านค่าตอบแทน และสวัสดิการของ อสม. ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของสมาชิก อสม.เนื่องจากส่วนใหญ่สมาชิกอสม.เป็นเพศหญิงวัยทำงาน มีความจำเป็นต้องหาเลี้ยงครอบครัว

เปรียบเทียบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา

อสม. 2 เขตพื้นที่ศึกษามีหน้าที่เหมือนกัน แต่จากการศึกษา พบว่า อสม. ต.กันตัง จ.ตรัง มีขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบมากกว่าหน้าที่ของ อสม. ทัวไปที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และพบความแตกต่างดังต่อไปนี้

ด้านความร่วมมือระหว่างประชาชนกับ อสม. พบว่าพื้นที่ศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง ประชาชนให้ความร่วมมือดีกว่า ปัจจัยสำคัญคือ บริบทของความเป็นชนบท ทำให้ชาวบ้านมีความเชื่อใจ และมีความสัมพันธ์อันดีกันมาก่อนแล้ว ดังนั้นการที่ อสม. เข้าพื้นที่ไปประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ด้านสาธารณสุข ประชาชนสามารถเปิดใจรับโดยไม่ยาก นอกจากนี้ทางเลือก และความสามารถในการให้บริการด้านสาธารณสุขของบริบทเมืองมีมากกว่าบริบทชนบท มีโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาล คลินิก และคลินิกแพทย์ทางเลือกจำนวนมาก

ด้านความร่วมมือระหว่าง อสม. กับ อสม. พบว่า พื้นที่ศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง มีความสัมพันธ์อันดีของเพื่อนสมาชิกมากกว่าอีกพื้นที่ศึกษา เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน พื้นที่ศึกษาแรกมีการสอบถาม แลกเปลี่ยนความรู้กันในลักษณะของเพื่อนสอนเพื่อน นอกเวลาการทำงาน มีการนัดกันไปเที่ยว และทำอาหาร ในขณะที่พื้นที่ศึกษาที่สอง มีลักษณะการทำงานแบบตัวใครตัวมัน นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งสองพื้นที่มีการใช้เทคโนโลยีเข้ามาอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารเหมือนกัน

ด้านความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. พบว่า อสม. ต้องประสานงานกับหน่วยงานจำนวนมาก ทั้งโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการจัดตั้งกลุ่ม LINE ระหว่างกลุ่ม อสม. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแลกเปลี่ยนข่าวสารสาธารณสุขเหมือนกันทั้งสองพื้นที่ แต่เขตพื้นที่ศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง มีเจ้าหน้าที่เพียงพอต่อความต้องการมากกว่าเขตพื้นที่ศึกษา ต.บางรักพัฒนา อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี เนื่องจากบริบทความเป็นชนบท

ด้านความร่วมมือระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนกับ อสม. พบว่า ทั้งสองเขตพื้นที่ศึกษาพบปัญหาผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนขาดความเอาใจใส่ อสม. มองเห็นศักยภาพและความสำคัญของ อสม. ต่ำเกินไป

สรุปและอภิปรายผล

บทบาท หน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของ ต.กันตัง จ.ตรัง และ ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี

อสม.ได้เข้ามาดำเนินการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชน และคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดย อสม.ชักชวนประชาชน มาทำกิจกรรม แลกเปลี่ยนปัญหา และอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข เห็นได้ว่างานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น เน้นหนักไปในเรื่องของการทำงาน อสม. มีส่วนริเริ่ม และกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญด้านสาธารณสุข ซึ่งการทำงานนี้จะส่งผลกระทบต่อประชาชนโดยตรง

หากพิจารณาในแง่ของแรงจูงใจแล้ว การที่จะคงรักษาให้ อสม. อยู่ในตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ต่อไปก็ควรเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ด้วยการเพิ่มค่าตอบแทน สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก จะเป็นค่าตอบแทนต่อเดือน หรือการเปิดโอกาสให้ อสม. เสนอกิจกรรมสาธารณสุขที่มีงบประมาณ เมื่อได้รับอนุมัติจะได้มีงบประมาณในการใช้จ่ายเพื่อทำกิจกรรมนั้นได้ ค่าตอบแทนถือเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน และต้องมีการปรับเปลี่ยนตามค่าครองชีพในแต่ละช่วงด้วย

แม้ประเด็นดังกล่าว อาจขัดแย้งกับเจตนารมณ์ของการจัดตั้ง อสม. ที่ต้องการให้ชาวบ้านอาสาเข้ามาเป็นตัวแทนในการพัฒนาชุมชนด้านสาธารณสุขของตนเอง แต่ก็ถือว่ามีความเหมาะสมถ้าสร้างแรงจูงใจให้ อสม.ได้

สอดคล้องกับงานวิจัย วินิจ ศัพทพันธุ์ (2543) บทบาทของคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล (คปต.): ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่อสม.จนประสบผลสำเร็จในการทำงาน ได้แก่ การได้ทำงานเพื่อส่วนรวม การได้รับเงินสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งผลให้ อสม. มีกำลังใจในการทำงาน และทัศนคติที่ดีต่อกิจกรรมงานพัฒนาชุมชน นอกจากนั้นศักยภาพของ อสม. ก็เป็นผลผลักดันให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

ศึกษาวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา

ความร่วมมือระหว่างประชาชนกับ อสม. พบว่า เขตชุมชนเมืองมีความสามารถในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้ง่าย และมีทางเลือกที่หลากหลาย เมื่อเจ็บป่วยสามารถไปพบแพทย์ได้ด้วยตนเอง จึงไม่เห็นความสำคัญของ อสม.

ความร่วมมือระหว่าง อสม. กับ อสม. พบว่า อาภรณ์ เกียรติจิตรพันธุ์ (2547) การไม่ได้รับความร่วมมือที่ดีจากเพื่อนอสม.ในการดำเนินกิจกรรม ขาดความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ส่งผลให้ อสม. คนอื่นต้องมาปฏิบัติหน้าที่แทน อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ส่งผลให้ อสม. มีความต้องการอยากมีส่วนร่วมลดลง

ความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ อสม. พบว่า จิรภา สุขสวัสดิ์ (2547) เจ้าหน้าที่ที่มีความจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับ อสม. เพราะ อสม.ถือได้ว่าเป็นคนของประชาชนในชุมชน มีความสามารถในการประสานงานสาธารณสุขในชุมชนได้ และมีศักยภาพในการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ส่งผลให้การทำงานสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จได้

ความร่วมมือระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชนกับ อสม. พบว่า การปฏิบัติงานเป็นแบบผู้บังคับบัญชาสั่งมาแล้วผู้นำชุมชนปฏิบัติตาม ขาดอิสระในการทำงาน ไม่สามารถแสดงความคิดเห็น หรือเสนอข้อคิดเห็น

เปรียบเทียบการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตพื้นที่ศึกษา

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.กันตัง จ.ตรัง ได้รับรางวัลอสม.ดีเด่น คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดี ความสัมพันธ์ของประชาชนกับ อสม. ทำให้ชาวบ้านมีความเชื่อใจ ประชาชนเปิดใจรับความรู้ได้เต็มที่ ความสัมพันธ์ของ อสม. กับ อสม. ในลักษณะของเพื่อน ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอสม.ที่สนิทสนมกัน ทำให้อสม.อยากเข้าร่วมกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่จัด ถึงแม้ความสัมพันธ์ของผู้บังคับบัญชา ผู้นำชุมชนกับ อสม. จะพบปัญหาผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของ อสม. น้อย แต่มีการสนับสนุนงบประมาณอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นความสัมพันธ์ที่กล่าวมาข้างต้น ล้วนเปรียบเสมือน

ประตูเปิดทางให้ อสม. ทำงานได้ง่ายขึ้นในชุมชน และปัจจัยสำคัญอีกประการที่ทำให้ อสม. บรรลุเป้าหมายคือ การให้ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขในทุกภาคส่วนที่กล่าวมาข้างต้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ กรณีศึกษา ต.กันตัง จ.ตรัง

1. รักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กับประชาชนไว้
2. หัวหน้างานควรเปิดใจรับฟังข้อคิดเห็น และปัญหาจากการดำเนินงานของ อสม.
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น การมอบเบี้ยเลี้ยงให้แก่ อสม.
4. จัดอบรมความรู้และส่งเสริมทักษะด้านความเป็นผู้นำให้กับ อสม.

ข้อเสนอแนะ กรณีศึกษา ต.บางรักพัฒนา จ.นนทบุรี

1. สนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างอสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชน
2. จัดอบรมให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขให้แก่ อสม. ให้มากขึ้น จัดการศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องนอกพื้นที่
3. ประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับ อสม. ให้ประชาชนรู้จัก สร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อประชาชน
4. จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ และกระจายข่าวสารด้านสาธารณสุขในชุมชนอย่างทั่วถึง
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น การมอบเบี้ยเลี้ยงให้แก่ อสม.
6. หัวหน้างานควรเปิดใจรับฟังข้อคิดเห็น และปัญหาจากการดำเนินงานของ อสม.
7. จัดอบรมความรู้และส่งเสริมทักษะด้านความเป็นผู้นำให้กับ อสม.

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2543). ผลลัพธ์ในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการ

สาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศ.ป.ท.

จิรภา สุขสวัสดิ์. (2547). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชัยรัตน์ พัฒนาเจริญ. (2538). การพัฒนานโยบายและแผนสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2.

ขอนแก่น: คลังนาวิทยา.

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). การสาธารณสุขมูลฐาน. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.

วันสรา เขาวนนิม. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จังหวัดราชบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันราชภัฏนครปฐม.

วรจิตร หนองแก. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วินิจ ศัพท์พันธุ์. (2543). บทบาทของคณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

สันติ พัฒน์พันธุ์. (2562). การมีส่วนร่วมของประชาสังคมในการบริหารการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น.

วารสารนวัตกรรมการบริหารและการจัดการ. 7(3), 1-11.

สุจินดา สุขกำเนิด. (2549). รายงานการประเมินผล “ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ”. ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์แอนนาออฟเซต.

อาภรณ์ เกียรติจรพันธุ์. (2547). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัคร กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

อุทัย สุดสุขและคณะ. (2526). รายงานผลการวิจัยเรื่องที่มีงานสาธารณสุขเพื่อพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน: ศึกษาเฉพาะกรณีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.

Herzberg, Frederick., Mausner, Bernard., and Snyderman, Barbara B. (1959). *The Motivation to Work*. (2nd ed.). NY: John Wiley.



RCIM
GRADUATE SCHOOL

หลักสูตร ทางเลือกใหม่สู่ความสำเร็จ

ปริญญาโท

- บริหารธุรกิจ (M.B.A.)
- รัฐประศาสนศาสตร์ (M.P.A.)
- นวัตกรรมในการบริหารการศึกษา (M.Ed.)

เรียนจบภายใน
1ปีครึ่ง - 2ปี

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ 092-442-8000 @Rcim.rmutr www.rcim.in.th