

## แนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

กวีศักดิ์ ปรึชญพฤกษ์\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อประเมินการปฏิบัติงาน และแสวงหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งาน สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และเพื่อเป็นตัวอย่าง ของการทำงานประจำให้เป็นวิจัย (R2R) ในงานสาธารณสุข มูลฐานของบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่ ใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) จาก อสม. 210 คน ประชาชน 210 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 20 คน ณ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์แปรผัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Chi - square

พบว่าในการปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานสาธารณสุขมูลฐานนั้น การมีส่วนร่วมขององค์กร ในชุมชน ส่วนใหญ่เน้นเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารทาง หอกระจายข่าว ส่วนกิจกรรมการเผยแพร่ข่าวสารในด้าน อื่นๆ มีน้อยมาก อสม. ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสุขศึกษาและ

ประชาสัมพันธ์น้อย โดยเฉพาะการให้ความรู้ เพราะ ไม่สามารถจะถ่ายทอดเนื้อหาให้แก่ประชาชนได้ ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. คือ ระดับการศึกษา ที่ < 80% จบการศึกษาระดับประถม สภาพเศรษฐกิจของ ครอบครัว (มีรายได้เฉลี่ยเพียง 1,446.91 บาท ต่อเดือน) มีการอพยพโยกย้ายไปทำงานเพื่อเลี้ยงครอบครัว ได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ต่อเนื่องและ ไม่ครอบคลุม ทำให้ขาดการพัฒนาศักยภาพตนเองหลังจากจบการอบรมแล้ว แนวทางการพัฒนาศักยภาพของ อสม. นั้น ให้ยึด อสม. เป็นศูนย์กลาง ในการพัฒนางาน สาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพ ชั้นพื้นฐานของชุมชนอย่างยั่งยืน ผู้ที่จะเป็น อสม. ควร มีระดับการศึกษาที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับการ ดำเนินงานที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ไม่ควรยึดติด กับสัดส่วนของหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านที่กำหนด ในปัจจุบัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งกระทัดรัดแต่มีคุณภาพ ของ อสม. และไม่เป็นภาระต่อการสนับสนุนกิจกรรมและ สวัสดิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การอบรม อสม. ใหม่

\* สาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์



ต้องเน้นการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ต้องนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอและครอบคลุมอย่างจริงจัง อสม. ต้องเป็นผู้ที่พักอาศัยประจำอยู่ในหมู่บ้าน เน้นให้ อสม. เป็นแกนในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้และพัฒนา ระบบฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันเพื่อช่วยพัฒนา กิจกรรมของชุมชนไปสู่เป้าหมายที่แท้จริง ต้องมีส่วนร่วม ในการพัฒนาเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพในทุกระดับ เพื่อให้เกิดการเกื้อกูลการดำเนินกิจกรรมแบบ บูรณาการ อสม. ต้องเป็นต้นแบบและนักสร้างต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อสร้างศรัทธาของประชาชน และควรกำหนดเกณฑ์ ที่สร้างสรรคในการเข้าสู่ตำแหน่งและการพ้นตำแหน่ง ของ อสม.

**คำสำคัญ** อสม. สาธารณสุขมูลฐาน การสำรวจแบบ เร่งด่วน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ทำวิจัยในงานประจำ

## บทนำ

สังคมไทยได้มีการศึกษาและทบทวนกระบวนการพัฒนา โดยตลอด ดังจะเห็นได้จากความพยายาม ในการกำหนดวิสัยทัศน์ในการพัฒนา อันเป็นภาพฝัน เกี่ยวกับอนาคตของคนไทยและสังคมไทย โดยประมวล ออกมาเป็นภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ และแนวทางการ พัฒนาการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 (Health for All By The Year 2000) แต่จากการประเมินผลการ ดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าของอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ในปี 2543 พบว่า แนวทางการดำเนินงาน แบบเดิมๆ ที่ผ่านมา ไม่สามารถจะดำเนินกิจกรรม ในกลุ่มงานด้านสาธารณสุขได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จาก 147 หมู่บ้านของอำเภอกระสังนั้น มีหมู่บ้านที่พึง ตนเองได้และมีกิจกรรมต่อเนื่อง เพียง 3 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 2.04 เท่านั้น นับว่ามีการดำเนินกิจกรรมที่น้อยมาก

เมื่อเทียบกับจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1,563 คนที่ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน แม้ว่าจะมีการ พัฒนาศักยภาพของ อสม.ทุกปี แต่ยังพบว่า อสม. ไม่สามารถนำงานด้านสาธารณสุขไปสู่ความสำเร็จได้ เท่าที่ควร จากปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะศึกษาหาสาเหตุเพื่อนำไปสู่แนวทางแก้ไขในการพัฒนา อสม. ให้สามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากแนวคิด “สังคมอยู่เย็น เป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติ ปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียง โดยมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง” ของแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 กอปรกับคนเป็น บัณฑิตที่ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง แต่ก็มี บัณฑิตที่เป็นอุปสรรคมากมายหลายประการ ประเด็น ที่เป็นจุดสนใจ คือ อสม.ต้องสามารถนำเอาความรู้ด้าน สุขภาพไปเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับทราบได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติ ค่านิยม และการปฏิบัติตนที่ดีในกิจกรรมงานสาธารณสุข ซึ่งจะ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นให้สามารถใช้สื่อความรู้ ทั้งระดับบุคคล สิ่งพิมพ์ และวัสดุอุปกรณ์ในท้องถิ่น ได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่จะช่วยให้ การดูแลตนเองของประชาชน ทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน บรรลุเป้าหมายที่นักพัฒนาทั้งหลายตลอดจน ทฤษฎีต่างๆทางวิชาการได้เสนอแนะไว้ ให้สามารถ นำลงไปปฏิบัติได้อย่างแท้จริง ในการนี้ควรเน้นให้ อสม. สามารถดำเนินงานสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์

การดำเนินงานด้านสุขภาพศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นยุทธวิธีหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่ง ที่จะทำให้ประชาชนในระดับรากหญ้าได้ ทราบข้อมูลข่าวสารซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่าง เหมาะสม ภายใต้บริบทชนบทธรรมนิยมประเพณีทาง วัฒนธรรมของท้องถิ่น อสม.จึงจำเป็นต้องเป็นนักสุขภาพ และนักประชาสัมพันธ์ เพื่อให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลชาว

สารด้านสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบ ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงแบบบูรณาการของทุกภาคส่วน ทั้งภายในหมู่บ้าน ระหว่างหมู่บ้าน และกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการปฏิบัติงานและแสวงหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดำเนินงาน สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และ
2. เพื่อเป็นตัวอย่างของการทำงานประจำให้เป็น วิจัย (R2R) ในงานสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากรสาธารณสุข ที่เป็นผู้รับผิดชอบในพื้นที่

## วัสดุและวิธีการ

เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.1 ประชากร

คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ยังคงสภาพอยู่และได้ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในพื้นที่ของอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมดจำนวน 1,563 คน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งหมดของอำเภอกระสัง จำนวน 49 คน

#### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ประยุกต์ใช้วิธีการสำรวจแบบเร่งด่วน (Rapid Survey) ด้วยการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จำนวน 30 กลุ่ม จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1,563 คน จาก 163 หมู่บ้าน ในแต่ละกลุ่มจะใช้การสุ่มอย่างเป็นระบบกลุ่มละ 7 คน ทั้ง อสม. และ ประชาชน ในพื้นที่เดียวกัน ได้กลุ่มตัวอย่าง อสม. 210 คน และ ประชาชน 210 คน

1.2.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คัดเลือกจากสถานีอนามัย 17 แห่งๆ ละ 1 คน ฝ่ายส่งเสริม

สุขภาพโรงพยาบาลกระสัง 1 คน และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสัง 2 คน รวม 20 คน

รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 440 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของ อสม. ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของประชาชน ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.3 แบบวัดความรู้ของ อสม. ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.4 แบบวัดความรู้ของประชาชน ของที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.5 ประเด็นข้อคำถาม ในการสนทนากลุ่มของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เครื่องมือที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว ก่อนนำไปใช้

## 3. การเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลเอง ร่วมกับ ผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างครบถ้วนแล้ว จาก คณะผู้วิจัย

## 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์แปรผัน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Chi - square ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

## ผลการวิจัย

1. **คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. และ ประชาชน**  
พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.9) เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 30-39 ปี อายุเฉลี่ย 35.2 ปี สูงสุด 61 ปี ต่ำสุด 16 ปี ส่วนประชาชน มีอายุระหว่าง 30-34 ปี สูงสุด 64 ปี ต่ำสุด 19 ปี อสม. มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 89 ส่วนประชาชนมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 91 ระดับการศึกษา อสม. และประชาชน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา



ร้อยละ 81.4 และ 80.0 ตามลำดับ อาชีพของ อสม.และประชาชน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 91.4 และ 81.4 ตามลำดับ รายได้ของ อสม.และประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 500-1,000 บาท/เดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ อสม. =1,486.91 บาท ส่วนของประชาชน =1,606.08 บาท ระยะเวลาการปฏิบัติงานของการเป็น อสม.ส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3-4 ปี เฉลี่ย 4.5 ปี นานที่สุด 20 ปี และ สั้นที่สุด 1 ปี

จากการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Chi-square พบว่า คุณลักษณะทั่วไปของ อสม. และ ประชาชน ส่วนใหญ่ ไม่แตกต่างกัน ( $p < 0.05$ ) ยกเว้น กิจกรรมด้านความรู้ ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประชาชนมีความรู้มากกว่า/ ดีกว่า อสม.

**2. ความรู้ของอสม. เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน** พบว่า อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ คือ เพียงร้อยละ 56.85 เท่านั้น ส่วนความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับงานสาธารณสุข มูลฐาน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 63.71 แสดงให้เห็นว่า อสม.มีความรู้ที่ยังน้อยเกินไป ในประเด็นนี้จำเป็นต้องมีการทบทวนการพัฒนาศักยภาพด้านองค์ความรู้ของ อสม. เพื่อการเป็นผู้นำสุขภาพในระดับชุมชนให้มากขึ้น จึงจะสร้างความเชื่อมั่นให้กับชุมชนได้

**3. การนิเทศติดตามให้ความรู้ ให้คำแนะนำ** อย่างต่อเนื่อง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีค่อนข้างน้อย เพียงร้อยละ 40.5 เท่านั้น

**4. การปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์** ในงานสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. พบว่า อยู่ในระดับดี คือ สูงถึงร้อยละ 84

**5. การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กร** ในชุมชน ต่อการดำเนินงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กร ในชุมชนนั้น ส่วนใหญ่นั้นเฉพาะการให้ข้อมูลข่าวสารทางหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน ส่วนกิจกรรมการเผยแพร่ข่าวสารในด้านอื่นๆ มีน้อยมาก ทำให้การพัฒนาระบบงาน

สุศึกษาและประชาสัมพันธ์ไปสู่ประชาชนในการ ได้รับข่าวสารมีน้อยไปด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนและการพัฒนาสุขภาพขั้นพื้นฐานของประชาชนในชุมชนนั้นด้วย นอกจากนี้แล้วยังพบว่า องค์กรชุมชนยังขาดการประเมินผลความพึงพอใจของประชาชนในการปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของการใช้สื่อที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนนั้นๆ

**6. การออกปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีการออกปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์น้อย อสม. มักจะไม่ค่อยเคยออกปฏิบัติงานให้ความรู้ เพราะไม่สามารถจะถ่ายทอดเนื้อหาให้แก่ประชาชนได้ การถ่ายทอดความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานก็ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุมทั้ง 14 องค์ประกอบ ส่วนใหญ่จะให้ความรู้ได้เฉพาะที่ตนเองได้ปฏิบัติบ่อยๆ จนเคยชินและการได้รับรู้ข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่นิเทศและให้คำแนะนำบ่อยๆ เท่านั้น เช่น โรคไข้เลือดออก เพราะมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลทุกระดับ ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่ค่อยได้รับข้อมูล อสม.ก็จะไม่สามารถดำเนินการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ได้ จึงจะต้องทบทวนในการจัดกิจกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยให้ อสม.ในแต่ละคนมีความเชี่ยวชาญในกิจกรรมตามความถนัดของแต่ละคน โดยการจัดในลักษณะเป็นทีมสุขภาพของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกกิจกรรมเข้าด้วยกัน อย่างมีประสิทธิภาพ

**7. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ของ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน** พบว่า การดำเนินกิจกรรมของ อสม.มีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานในหลายด้าน คือ

7.1 ระดับการศึกษาของ อสม.ที่มากกว่าร้อยละ 80 จบการศึกษาเพียงระดับประถม

7.2 ปัญหาสภาพเศรษฐกิจของครอบครัว อสม.มีรายได้น้อย เฉลี่ยเพียง 1,446.91 บาทต่อเดือน



ในขณะที่ค่าครองชีพสูง ทำให้การเสียสละในการเป็นอาสาสมัครนั้น ต้องผูกพันกับการดำรงชีวิตด้วย ดังนั้น อสม. บางคนจึงต้องมีการอพยพโยกย้ายไปทำงาน เพื่อหาเลี้ยงครอบครัว

7.3 การได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม ทำให้ อสม. ขาดการพัฒนาศักยภาพตนเองหลังจากจบการอบรม อสม. ใหม่แล้ว และต้องยอมรับว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถออกนิเทศติดตามงานได้ทุกคน ด้วยข้อจำกัดทั้งด้านภารกิจและจำนวน อสม. ที่มากตามสัดส่วนหลังคาเรือน ทำให้ไม่สามารถออกติดตามนิเทศได้อย่างครบถ้วนและทั่วถึงทุกคนได้

7.4 ขาดความร่วมมือจากชุมชนและประชาชนเนื่องจากอสม. บางคนไม่เป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชนที่ไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติงานของอสม. ในพื้นที่ เพราะบางครั้ง อสม. ไม่ได้เป็นต้นแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดีให้กับชุมชน

## แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของ อสม.

พิจารณาตามกระบวนการได้มาของ อสม. จนสิ้นสุดสภาพของ อสม. สรุปได้ ดังนี้

1. ให้ยึด อสม. เป็นองค์ประกอบสำคัญ/ศูนย์กลางในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานของชุมชนอย่างยั่งยืน

2. ผู้ที่จะเป็น อสม. ควรมีระดับการศึกษาที่เหมาะสมกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ไม่ควรยึดติดกับสัดส่วนของหลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านที่กำหนดในปัจจุบัน (1:8-15 หลังคาเรือน) เพื่อสร้างความเข้มแข็งกระทัดรัดแต่มีคุณภาพของ อสม. และไม่เป็นภาระต่อการสนับสนุนกิจกรรมและสวัสดิการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากสัดส่วนที่กำหนดนั้น ทำให้มีจำนวน อสม. มาก แต่ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันนั้น มี อสม. ที่ทำงานอยู่เพียงครั้งเดียวของจำนวน อสม. ทั้งหมดเท่านั้น

3. การอบรม อสม. ใหม่ต้องเน้นการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ อสม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามภารกิจหลักของ อสม.

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ต้องนิเทศติดตาม อสม. อย่างสม่ำเสมอและครอบคลุมอย่างจริงจัง พร้อมทั้งช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาให้กับ อสม. อย่างรวดเร็วเหมาะสม และครบวงจร

5. อสม. ต้องเป็นผู้ที่พักอาศัยประจำอยู่ในหมู่บ้าน โดยกำหนดช่วงระยะเวลาที่ชัดเจนว่าปีละไม่น้อยกว่าเท่าไร จึงจะถือว่า “พักอาศัยประจำ”

6. เน้นให้อสม. เป็นแกนในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เพราะการพัฒนาทั้งหลายนั้น ต้องใช้ระยะเวลายาวนานนับปี

7. พัฒนาให้อสม. สามารถใช้และพัฒนาระบบฐานข้อมูลของชุมชนที่มีอยู่ได้อย่างถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อช่วยพัฒนากิจกรรมของชุมชนไปสู่เป้าหมายที่แท้จริง โดยประยุกต์หลักการ แนวทาง และวิธีการ ของการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) มาใช้อย่างเหมาะสม

8. พัฒนาให้ อสม. มามีส่วนร่วมในการพัฒนาเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพในทุกระดับของชุมชนเพื่อให้เกิดการเกื้อกูลต่อการดำเนินกิจกรรมแบบบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างครบวงจรและยั่งยืน

9. อสม. ต้องเป็นต้นแบบที่ดีด้านสุขภาพ และเป็นนักสร้างต้นแบบด้านสุขภาพที่มีความสามารถ เพื่อสร้างศรัทธาของประชาชนให้เกิดขึ้น

10. ควรกำหนดเกณฑ์ที่สร้างสรรคในการเข้าสู่ตำแหน่ง และการพ้นตำแหน่งของ อสม. เพื่อจูงใจให้คนดี มีความรู้ความสามารถ อยากร่วมเป็น อสม. และเชิดชูเกียรติศักดิ์และศักดิ์ศรีของ อสม. ที่ควรยกย่อง



## วิจารณ์ผลการวิจัย

1. **ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและลักษณะทั่วไปของประชาชนในอำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์**

พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.9 แสดงให้เห็นว่าเพศหญิงเข้าร่วมกิจกรรมภายในหมู่บ้านได้มากกว่า เพราะว่าเพศชายส่วนใหญ่ไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลามาร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับ วรจิตรหนองแก (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดขอนแก่น

2. **สถานภาพ** พบว่า อสม. มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 89) แสดงให้เห็นว่า อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่สมรสแล้ว จึงทำให้มีเวลาที่จะเข้ามาช่วยเหลือสังคมมากขึ้น ประกอบกับผู้ที่สมรสแล้วมักจะอยู่กับท้องถิ่นมากกว่าที่จะโยกย้ายหรือไปทำงานต่างถิ่นเหมือนคนหนุ่มสาว นอกจากนี้แล้ว ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มักจะได้รับการยอมรับ ความศรัทธา ความเชื่อถือ ความมั่นคงและความไว้วางใจจากสังคม จึงทำให้สังคมมอบหมายในการเป็นภาระในการพัฒนาในกิจกรรมต่างๆของชุมชนอยู่เสมอ จึงทำให้บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่เข้ามา มีบทบาทต่อกิจกรรมทางสังคมมากกว่ากลุ่มอื่นๆ

3. **รายได้** พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียง 500-1000 บาท ซึ่งนับว่าต่ำมาก ถ้าเทียบกับค่าครองชีพปัจจุบัน แสดงให้เห็นถึงสภาพทางเศรษฐกิจของ อสม. และประชาชนในเขตพื้นที่อำเภอกระสังที่มีประชาชนค่อนข้างยากจน แต่การที่ อสม. และประชาชนยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้นั้น เป็นการดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนในชนบท ที่ต้องอาศัยแหล่งธรรมชาติเป็นแหล่งอาหารในการดำรงชีวิตให้อยู่ได้ในสังคมอย่างปกติ เพราะในพื้นที่อำเภอกระสัง มีลำห้วย และป่าไม้บริเวณแม่น้ำชีเป็นแหล่งที่สามารถหาอาหารตามธรรมชาติของประชาชนในพื้นที่ และมีการอนุรักษ์ของชุมชน มีการพัฒนาระบบเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมให้ชุมชน

มีการปลูกพืชในที่อยู่อาศัยไว้บริเวณของครัวเรือน

4. **การได้รับการนิเทศแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล** พบว่า มีน้อยมาก ทำให้ อสม. ขาดข้อมูลข่าวสารในการดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนที่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้การดำเนินงานด้านสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านไม่ต่อเนื่อง อีกทั้งขาดทักษะในการดำเนินกิจกรรมด้านต่างๆ ทำให้กิจกรรมไม่สามารถถ่ายทอดถึงประชาชนได้อย่างรวดเร็ว เป็นเหตุให้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของประชาชนด้อยไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถจะติดตามแนะนำได้ครอบคลุมทุกคน ประกอบกับการมี อสม. หลายคน ดังนั้น ถ้ามีการปรับเปลี่ยนระบบการพัฒนา อสม. ให้มีขนาดเล็กและพอเหมาะเจ้าหน้าที่จะสามารถให้ความรู้และติดตามได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น ทำให้กิจกรรมด้านสาธารณสุขมูลฐานสามารถลงไปสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนได้ดีขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1.1 ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้สามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างทั่วถึงนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนา อสม. ให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติงาน โดยการพัฒนาระบบองค์รวม คือ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา; และการพัฒนาสภาพแวดล้อมของ อสม. ได้แก่ ครอบครัว สังคม วัฒนธรรม เพื่อให้มีความพร้อมในการนำกิจกรรมสู่ประชาชนซึ่งจำเป็นต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม ด้วยการใช่วิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน เป็นรูปธรรม และมีการทำงานแบบเชื่อมประสาน มีหน่วยงานให้การสนับสนุนเพื่อให้กิจกรรมสามารถดำเนินการได้อย่างเป็นระบบมีขั้นตอน

1.2 ต้องพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพและการสื่อสารให้ง่าย สะดวกต่อการรับรู้ จะช่วยทำให้เกิดการยอมรับและเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชน



## 2. ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

2.1 ระดับการศึกษาของ อสม. ควรเป็น อย่างน้อยไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีที่ซับซ้อนมากขึ้น

2.2 ควรมีการแบ่งความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามความสามารถและความถนัดในแต่ละองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

2.3 การอบรมอสม.ใหม่ ควรเป็นหลักสูตรเต็มเวลา (15 วัน) เพื่อสร้างทัศนวิสัยในการเป็น อสม. ในการดูแลสุขภาพของชุมชน และความผูกพันในการเป็น อสม.

2.4 ควรสร้างแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการพัฒนาคัดเลือก อสม.ให้ได้ตรงตามคุณสมบัติของผู้ที่จะอาสาสมัครในการปฏิบัติงานในพื้นที่ของตนเอง โดยจัดให้มีสวัสดิการให้ อสม. เดือนละ 500 บาท นอกเหนือจากสวัสดิการอื่นๆ

2.5 ควรมีการกำหนดวาระการปฏิบัติงานของ อสม.ไม่เกิน 3 ปี พร้อมกับคุณสมบัติอื่นๆ เช่น อายุ การศึกษา ภูมิลำเนา ระยะเวลาการอยู่อาศัย ฯลฯ เพื่อให้ได้ อสม. ที่มีคุณภาพ

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

ประเด็นที่น่าสนใจ คือ-

1. ระดับการศึกษาของ อสม.ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานหรือไม่

2. จำนวน อสม.ในแต่ละหมู่บ้านที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรจะมีขนาดจำนวน อสม.หมู่บ้านละกี่คน ที่พอเหมาะกับการบริหารจัดการที่ดี ทั้งการนิเทศงานและสามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. วิธีการฝึกอบรมเพื่อให้ อสม.มีความรู้ เกิดทักษะด้านสุขภาพและประชาสัมพันธ์และสามารถนำ

ไปปฏิบัติได้จริง จะมีแนวทางการดำเนินงานอย่างไรจึงจะประสบความสำเร็จที่ดีที่สุด

4. การจัดการนิเทศติดตามแนะนำ อสม. ให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ จะมีวิธีการดำเนินงานได้อย่างไร

5. การจัดสวัสดิการและสร้างแรงใจให้แก่ อสม. ให้ประสบความสำเร็จควรเป็นอย่างไร

6. การทบทวนบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 30 ปี มีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด (แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน) และควรจะปรับเปลี่ยนบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของ อสม. จากเดิมไปสู่อนาคตอย่างไร

7. วิธีการคัดเลือก อสม. แบบเดิม(แบบสังคมมิติ) ยังมีความจำเป็นหรือไม่อย่างไร และวิธีการคัดเลือก อสม.ในอนาคตควรจะเป็นอย่างไร วาระการเป็น อสม. ควรมีหรือไม่อย่างไร

## กิตติกรรมประกาศ

งานสาธารณสุขเป็นงานที่ทำทนาย เพราะเป็นงานที่ต้องอาศัยความสามารถศิลปศาสตร์ทุกแขนงวิชา เพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับคนในสังคม ซึ่งจะต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมและบริบททางสังคมที่หลากหลาย ทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้ การทำให้ประชาชนสุขภาพดีที่ยั่งยืน จึงไม่ใช่ทำให้คนหายจากการเจ็บป่วย ดังนั้น เรื่องของสุขภาพจึงเป็นเรื่องของทุกคนที่จะต้องร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่นและความร่วมมือจากประชาชนทุกคนทุกระดับให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอยู่ในบริบทที่ดี

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบเป็นกิจกรรมพื้นฐานของการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระดับพื้นที่ที่เหมาะสมสำหรับประชาชน โดยประชาชน



และเพื่อประชาชน จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำเอากิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานไปสู่การปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคให้ยั่งยืน ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นแกนกลางในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนโดยวิธีการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะสร้างจิตสำนึกการดูแลตนเองตั้งแต่เกิดจนตาย ตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบตามปณิธานของการสาธารณสุขที่ว่า “เป็นศาสตร์และศิลป์แห่งการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค” โดยให้ อสม.เป็นแกนกลางนักสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับคำชี้แนะจากผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์คอยให้การช่วยเหลือทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ รศ.นพ.สมชาติ ไตรรักษา และผศ.พีระศรีศรีจันทร์จิตร มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัย ในการจัดทำเครื่องมือแบบสอบถาม การใช้ค่าสถิติที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะในการวิจัย จึงขอบคุณพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข(ระวีวรรณ เต็มศิริกุล) และคุณประเสริฐเกษมประโคน นักวิชาการสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้การสนับสนุนและให้ข้อเสนอแนะผลการวิจัย ทำให้มีการแก้ไขปรับปรุงเกิดความชัดเจนมากยิ่งขึ้น จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ และทีมงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระสังและผู้เกี่ยวข้องที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลด้านต่างๆ ทำให้การวิจัยดำเนินการไปด้วยความเรียบร้อย สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกประการ จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

## เอกสารอ้างอิง

1. กิตติพันธ์ นนทปัทมะดุลย์. **สวัสดิการสังคมแห่งชาติ:นโยบายธรรมศาสตร์วิชาการ**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2535.
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. **การสุศึกษาและประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า**. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก; 2536.
3. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสาธารณสุขภูมิภาค. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544)**. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.); 2540.
4. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. **แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2542.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองสุศึกษา. **วิธีการถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กองสุศึกษา; 2542.
6. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2535.
7. บุญเยี่ยม ตรีภูววงษ์. **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข**. นนทบุรี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช; 2535.
8. ประภาส ศิลปรัศมี. **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้นำอาสาพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: กองวิจัยและประเมินผลกระทรวงมหาดไทย; 2531.