

## บทที่ 5

### บทสรุป ผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 114 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 31 แห่ง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐที่รับผิดชอบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์ โดยมีแบบสัมภาษณ์ 2 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และปัจจัยภายนอก ข้อมูลบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข และข้อมูลปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน และแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ แบบสัมภาษณ์ได้นำไปหาความเชื่อมั่นแบบครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.89 ในบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเอง และ 0.85 ในบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองเช่นกัน ในส่วนบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าสถิติร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, paired t-test, unpaired t-test, chi-square test และ Fisher's exact test ผลการศึกษาพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 114 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.3 อายุเฉลี่ย 36.8 ปี มีสถานภาพคู่ร้อยละ 88.6 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 93 ฐานะเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอกินพอใช้ร้อยละ 72.8 รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย = 2,270.18 บาทต่อเดือน

2. ข้อมูลปัจจัยภายนอกของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขเคยมีประสบการณ์ช่วยเหลือชาวบ้านในงานด้านสาธารณสุขร้อยละ 64.9 และทั้งหมดได้รับเกียรติและการยอมรับ

รับจากชาวบ้าน ในเรื่องสิทธิในการได้รับการรักษาพยาบาลฟรี ทุกคนเห็นว่าเหมาะสม การได้รับบริการนี้พิเศษเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสม ร้อยละ 75.4 และการได้รับข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ร้อยละ 86 ได้รับข่าวสารเป็นประจำทุกเดือน

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.3 มีอายุเฉลี่ย 30.62 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ร้อยละ 82.2 ระดับการศึกษาจบประกาศนียบัตรร้อยละ 44.4 สถานที่ปฏิบัติงานทั้งหมดปฏิบัติงานในระดับสถานีนอกราชการเฉลี่ย 9.71 ปี

✓ 4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข

4.1 ค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการประเมินของตนเองในแต่ละกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 4 คือ กิจกรรมการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน กิจกรรมส่งเสริมป้องกันการขาดไอโอดีน กิจกรรมเก็บอุจจาระส่งตรวจหาพยาธิ และกิจกรรมการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค และมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา = 2.99 คือ กิจกรรมนำเสนอข้อมูลและร่วมวางแผนกับชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน และกิจกรรมการส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมตามเกณฑ์ มาตรฐาน. และค่าเฉลี่ยต่ำสุด = 2.23 คือ กิจกรรมการออกกำลังกาย และเมื่อรวมทุกกิจกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ย = 81.48

4.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ในแต่ละกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 3 คือ กิจกรรมการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน และกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันการขาดไอโอดีน และมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา = 2.98 คือ กิจกรรมการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี และค่าเฉลี่ยต่ำสุด = 1.82 คือ กิจกรรมการออกกำลังกาย และเมื่อรวมทุกกิจกรรมค่าคะแนนเฉลี่ย = 75.45

4.3 ค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามการประเมินโดยตนเอง ในแต่ละกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด = 2.97 คือ กิจกรรมการเก็บอุจจาระส่งตรวจหาพยาธิ และมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา = 2.91 คือ กิจกรรม

การซึ่งนำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี และกิจกรรมติดตามหรือแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด = .08 คือ กิจกรรมการออกกำลังกาย และเมื่อรวมทุกกิจกรรม ค่าคะแนนเฉลี่ย = 61.48

๗.๒ 5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยคะแนนบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ โดยรวมทุกกิจกรรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละกิจกรรม พบว่ามีจำนวน 15 กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้นกิจกรรมการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน กิจกรรมการส่งเสริมป้องกัน การขาดไอโอดีน กิจกรรมการเก็บอุจจาระส่งตรวจหาพยาธิ และกิจกรรมการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค มีค่าของ variance = 0 จึงไม่สามารถทดสอบค่าความแตกต่างได้

๗.๓ 6. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเอง พบว่า โดยรวมทุกกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดแต่ละกิจกรรม พบว่า มีจำนวน 21 กิจกรรมที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการได้รับการนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่พบว่า ประสบการณ์การช่วยเหลือชาวบ้านด้านสาธารณสุข และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข

## อภิปรายผลการวิจัย

1. สมมุติฐานที่ 1 บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐแตกต่างกัน

### 1.1 เปรียบเทียบรวมทุกกิจกรรม

ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ โดยประเมินรวมทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังตามการประเมินของอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง และเมื่อวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยตามการประเมินของอาสาสมัครสาธารณสุขสูงกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และยังกล่าวได้ว่า การที่คะแนนเฉลี่ยรวมทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานของบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขประเมินโดยตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากความคาดหวังเป็นการตั้งความหวังในการปฏิบัติงานที่จะให้บรรลุเป้าหมายอย่างดีที่สุด ดังนั้น ไม่ว่าจะอาสาสมัครสาธารณสุขจะปฏิบัติงานในหน้าที่ใดก็ตามย่อมพยายามหาทางไปสู่การบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งในเรื่องนี้ ซิลล์ (Sill 1968 : 230-261) ให้ความเห็นไว้ว่า บทบาทที่คาดหวังเป็นการกระทำหรือคุณสมบัติของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งหนึ่ง ๆ ควรจะมี ผู้ใดก็ตามไม่เพียงแต่แสดงพฤติกรรมตามบทบาทซึ่งสอดคล้องกับการคาดหวังของคนอื่น ๆ ในสังคมทั่วไป ยังต้องแสดงบทบาทให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่คาดหวังกับความต้องการของบุคคลนั้น ๆ ด้วย นอกจากนี้แล้ว ส่วนใหญ่ของอาสาสมัครสาธารณสุขผ่านประสบการณ์การช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขมาแล้ว ดังตารางที่ 2 ย่อมมีประสบการณ์รับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท ทราบถึงข้อดี ข้อจำกัดต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน ทำให้เข้าใจและยอมรับบทบาทที่องค์การ (กระทรวงสาธารณสุข) กำหนดได้ดี (จำเนียร ช่วงโชติ และคณะ 2519 : 9) ความคาดหวังต่อบทบาทจึงอยู่ในระดับสูงและในส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานของบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกกิจกรรมต่ำกว่าการประเมินด้วยตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งความคาดหวังที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐนั้น เป็นความคาดหวังต่อบทบาทที่ควรปฏิบัติตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจจะไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ หรืออาจจะ

แตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Broom and Selznick 1973 : 136) และ(การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพของบทบาทของเขาไปตามวิถีทางของเขา ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้ (Gordon Allport 1967 : 181-184)) นอกจากนี้ (บทบาทที่คาดหวังดังกล่าวจะมากหรือน้อยอาจมีสาเหตุมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยมีเวลาปฏิบัติงานที่ ศสมช. ได้เติมที่ดังตารางที่ 19 จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐคาดหวังไม่สูงจนเกินไป เพราะคาดว่าจะส่งผลกระทบต่อการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2530 : 87) ซึ่งพบว่า ปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ การติดภาระทำมาหากินของอาสาสมัครสาธารณสุขเอง

## 1.2 เปรียบเทียบรายกิจกรรม

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรายกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองสูงกว่าตามการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบใน 15 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมติดตามหรือแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด กิจกรรมติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค กิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ(แมลง/หนู) กิจกรรมส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมตามเกณฑ์ จปฐ. กิจกรรมรักษานยาบาลเบื้องต้นตามอาการ กิจกรรมจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านที่ ศสมช. กิจกรรมแนะนำให้มีการปลูกและการใช้สมุนไพรในครัวเรือน กิจกรรมจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ ศสมช. กิจกรรมส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุ กิจกรรมออกกำลังกาย กิจกรรมวัดความดันโลหิต กิจกรรมการส่งเสริมการป้องกันการใช้สารเสพติดในหมู่บ้าน กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพเป็นรายบุคคล ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ในส่วนนี้อธิบายได้ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับข้อ 1.1 และในส่วนกิจกรรมที่พบว่าแต่ละกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเอง และตามการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มีจำนวน 10 กิจกรรม คือ กิจกรรมการนำเสนอบัตรและร่วมวางแผนกับชุมชน/กรรมการหมู่บ้าน กิจกรรมการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี กิจกรรมแนะนำให้หญิงที่แต่งงานแล้วไปตรวจมะเร็งปากมดลูกตามกำหนด กิจกรรมติดตามหรือแนะนำให้ผู้ปกครอง

นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด กิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ กิจกรรมจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ กิจกรรมถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายกลุ่ม กิจกรรมการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านทางหอกระจายข่าว ซึ่งแสดงว่า คะแนนเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมของบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่นเดียวกับที่ Gordon Allport ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพบทบาทของเขาไปตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้ (Gordon Allport 1967 : 181-184)

2. สมมุติฐานที่ 2 บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองแตกต่างกัน

### 2.1 เปรียบเทียบรวมทุกกิจกรรม

ผลการเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองรวมทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า บทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับ เฟอ์กูสัน (Ferguson) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความคาดหวังโดยทั่วไปจะประสบความสำเร็จเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น (Ferguson 1976 : 246) และเช่นเดียวกับการวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ สุภาวดี คูหาทอง (2533 : ก-ข) และกล่าวได้ว่า การที่คะแนนเฉลี่ยรวมทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานของบทบาทที่คาดหวังอยู่ในระดับที่ค่อนข้างสูง สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกับข้อ 1.1

ส่วนคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานของบทบาทที่เป็นจริงซึ่งต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยรวมทุกกิจกรรมของบทบาทที่คาดหวังนั้นเป็นไปตามที่ เฟอ์กูสัน (Ferguson) ได้กล่าวไว้ข้างต้น และยังสามารถอธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานจริงของบทบาทจะได้มากหรือน้อยยังขึ้นอยู่กับบทบาทตามอุดมคติ อุปกรณ์ของผู้ดำรงตำแหน่งนั้นที่มีอยู่ (จิตยา สุวรรณชฎ 2510 : 9-10) ดังนั้น แม้ว่าบทบาทที่ได้ปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินโดยตนเองจะมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมทุกกิจกรรมน้อยกว่าบทบาทที่คาดหวัง อาจเนื่องมาจากปัญหาในแต่ละชุมชนแตกต่างกัน และการวัดการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในบางกิจกรรมด้วยเกณฑ์ที่ประเมินจากความรู้สึก

ของบุคคล (subjective rating scale) นอกจากนี้ส่วนหนึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัญหาต่าง ๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขเสนอแนะ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปนิเทศเยี่ยมและชี้แนะในการปฏิบัติงานน้อยไป
2. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ ศสมช.
  - การจัดซื้อยาสามัญประจำบ้านและเกลือไอโอดีนล่าช้า
  - อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอด
3. ไม่ค่อยมีเวลามาปฏิบัติงานที่ ศสมช. เต็มที่

## 2.2 เปรียบเทียบรายการกิจกรรม

เมื่อเปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองเป็นรายการกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า แต่ละกิจกรรมส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยบทบาทที่คาดหวังมากกว่าบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาที่ได้ในส่วนนี้อธิบายได้ด้วยเหตุผลเช่นเดียวกันกับข้อ 2.1 และในส่วนที่พบว่าแต่ละกิจกรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของบทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกันทางสถิติมี 8 กิจกรรม คือ กิจกรรมการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี กิจกรรมติดตามหรือแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด กิจกรรมติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพตามกำหนด กิจกรรมติดตามหรือแนะนำให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด กิจกรรมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย กิจกรรมเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ กิจกรรมรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ และกิจกรรมจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านที่ ศสมช. ซึ่งแสดงว่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละกิจกรรมของบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่นเดียวกับที่ Gordon Allport ได้กล่าวว่า การที่บุคคลมองเห็นหรือคาดหวังว่าตนเองควรมีบทบาทอย่างไร เขาจะวาดภาพบทบาทของของเขาตามวิถีทางของเขาเองซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้ (Gordon Allport 1967 : 181-184)

3. สมมุติฐานที่ 3 ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้และไม่สอดคล้องกับ บุญพา ชูชื่น

(2533 : 97) ซึ่งศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหญิงและชายมีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเช่นเดียวกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2530 : 78) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและหญิงมีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องมาจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้นจะคัดเลือกเอาอาสาสมัครสาธารณสุขเดิมที่ยังปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพจำนวน 5 คนมาปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยปฏิบัติงานเป็นทีม และส่วนใหญ่ทุกคนสามารถปฏิบัติงานได้ทุกกิจกรรม จึงทำให้บทบาทในการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพา ชูชื่น (2533 : 98) ซึ่งศึกษาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศึกษาเฉพาะพื้นที่ ยากจน จังหวัดสงขลา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าระดับอายุที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขแต่อย่างใด อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 26-35 ปี และ 36-45 ปีคิดเป็นร้อยละ 40 และ 36 ตามลำดับ ซึ่งจัดได้ว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่ใกล้เคียงกัน บทบาทการปฏิบัติงานจริงจึงอยู่ในระดับเดียวกัน ดังที่ สุชาและสุรางค์ จันทร์เอม (2520 : 74-78) ได้กล่าวว่า ถึงแม้ว่าในการแบ่งวัยของนักจิตวิทยา จะมีช่วงอายุแตกต่างกันบ้าง แต่ก็มีความใกล้เคียงกันมาก พฤติกรรมที่แสดงออกมาของคนในวัยนี้จึงใกล้เคียงกัน ดังนั้น อายุจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพสมรส กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของกองแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (อ้างใน ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ 2530 : 77) ซึ่งได้ศึกษาถึงสถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการปฏิบัติงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

จากการศึกษาคั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข จากการสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว อาจเป็น



เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มารับบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยความสมัครใจและยอมรับบทบาทของตนเองที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ จึงมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในตำแหน่งนี้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพสมรสโสด หรือคู่ ก็ตาม

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ต่อเดือน และฐานะทางเศรษฐกิจ กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญพา ชูชื่น (2533 : 101) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะพื้นที่ชนบทยากจน จังหวัดสงขลา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีรายได้ต่างกัน มีบทบาทในการปฏิบัติงานจริงไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้สูงกว่าหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดีกว่า มีบทบาทในการปฏิบัติงานจริงไม่สูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ซึ่งอาจเป็นเพราะ ระดับรายได้เป็นการประเมินของตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเองแต่ละคนย่อมมีเกณฑ์การประเมินที่แตกต่างกัน ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ดังนั้น รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษา กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเรื่องระดับการศึกษา ซึ่งพบว่า กว่าร้อยละ 90 ของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดมีระดับการศึกษาเดียวกันคือ ประถมศึกษา นั่นคือ ไม่มีความผันแปรในตัวแปรนี้ ทำให้ไม่สามารถนำวิเคราะห์ในทางสถิติให้น่าเชื่อถือได้

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่าง ประสบการณ์การช่วยเหลือชาวบ้านด้านสาธารณสุข กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2530 : 78) ซึ่งศึกษาถึงประสบการณ์การรักษาพยาบาลของอาสาสมัครสาธารณสุข กับบทบาทการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยมีประสบการณ์ช่วยเหลือชาวบ้านด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังที่ Broom และ Selznick ได้กล่าวว่า บทบาทที่กระทำจริง (the performed role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย (Broom and

Selznick : 1973 : 36) และอาจมีปัจจัยจากการที่บุคคลเหล่านี้มักจะมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติและเป็นที่ยอมรับในหมู่บ้านของประชาชนด้วยตนเอง จึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพช่วยเหลือชาวบ้านสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการปฏิบัติงานจริง

3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐกับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และไม่สอดคล้องกับที่ พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 : 84-85) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา พบว่า คุณภาพของการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์สูงสุดกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การได้รับการนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข อาจเป็นเพราะปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ สิ่งสนับสนุนไม่เพียงพอ เช่น แรงจูงใจ วัสดุ อุปกรณ์ นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์อาจคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง เพราะเป็นข้อมูลที่พาดพิงถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐโดยตรง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่กล้าพูดความจริง ดังที่ ดร.มรว.อคิน รพีพัฒน์ ได้ให้ข้อสรุปว่า ในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยที่มีลักษณะของระบบอุปถัมภ์ที่มีความสัมพันธ์ในสังคมแบบลูกพี่-ลูกน้อง ผู้ใหญ่-ผู้น้อย นั้น วัฒนธรรมหนึ่งที่เกิดขึ้น คือ ความเกรงใจ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา กล่าวคือ ทำให้ชาวบ้านไม่กล้าแสดงออกซึ่งความคิดเห็นของตนตามความเป็นจริง (อคิน รพีพัฒน์ : 2527) และอาจมีสาเหตุมาจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขเป็นประจำด้วย นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการประเมินการนิเทศเป็นการประเมินจากความรู้สึกของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้มาจากการนิเทศที่แท้จริง ดังนั้น การนิเทศเยี่ยมเยียนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.9 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขกับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และการศึกษาวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันของ ณัฐพล ชันธไชย และคณะ (อ้างในสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2535 : 91-93) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ข่าวสาร รู้แหล่งที่มาของข่าวสาร และมีความเข้าใจในข่าวสารนั้น จะมีส่วนให้ประชาชนเข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานด้าน

ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นด้วย

จากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข เนื่องจาก เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับรู้ข่าวสาร และเข้าใจในข่าวสาร จะมองเห็นประโยชน์หรือคุณค่าของข่าวสารนั้น ๆ และจะก่อให้เกิดความร่วมมือและการปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ สูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความคาดหวังต่อบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แสดงให้เห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทตามตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่เป็นอย่างดี แต่ในทางปฏิบัติจริง ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ตามความคาดหวังทั้งหมด เนื่องจากปัญหาต่าง ๆ ตามที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งปัญหาเหล่านี้ สามารถจะแก้ไขได้ดังนี้

1. ควรมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่จะใช้ประเมินคุณภาพในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขให้ชัดเจน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ดำรงตำแหน่ง ได้มีการปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลา
2. รัฐควรให้การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ให้เพียงพอและทันเวลา
3. ควรมีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติงานจริงในชุมชน ควบคู่กับการไปออกนิเทศเยี่ยมเยียนชี้แนะการปฏิบัติงานให้เหมาะสม
4. ในงานด้านรักษาพยาบาลโรคร้าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข ควรได้รับการหมุนเวียนการฝึกปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดทักษะมากขึ้น
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรออกไปเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้ประชาชนเกิดความคุ้นเคยและมาใช้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขคอยช่วยเหลือจนกว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้เอง
6. กิจกรรมการออกกำลังกายไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชนบท จึงไม่ควรจัดให้มีบทบาท/กิจกรรมนี้ใน ศสมช.

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเชิงคุณภาพ
2. ควรมีการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยกำหนดให้รูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน.
3. ควรมีการศึกษา เพื่อปรับปรุงระบบการสนับสนุนและนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐต่ออาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved