

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ทวีศิลป์ ไชยบุตร*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน.

ประชากรตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ๑๐๔ คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน. ทำการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป, โดยการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข, การทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาค โดยแบบสัมภาษณ์การสนับสนุน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๒. แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๕. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน. การหาค่าความสัมพันธ์ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติโดยการทดสอบที (t -test). ส่วนคำถามปลายเปิดและการสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมแบบเจาะลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา.

การวิจัยพบว่าลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดความต้องการและการวางแผนของอาสาสมัครสาธารณสุขมีเพียงการเข้าประชุมเพื่อรับนโยบาย. สำหรับการมีส่วนร่วมในการดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร พบว่ากิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เข้าร่วมเป็นประจำคือ กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว. ส่วนกิจกรรมการให้ลูกศึกษาทางหอกระจายข่าว อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วม. อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีการใช้สิทธิ์ในการรับผลประโยชน์โดยใช้สิทธิ์ในการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานบริการของรัฐ. อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานและมีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน.

สรุปว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, การสนับสนุนจากประชาชน และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยที่สำคัญ คือนุเคราะห์สาธารณสุขควรมีการวางแผนและดำเนินการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนให้มีความพร้อมในการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการจัดตั้งกองทุนการระดมทรัพยากรในชุมชน และการบริหารจัดการภายในองค์กร. ควรสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมและการศึกษาดูงาน เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน. นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงาน, นุเคราะห์สาธารณสุขควรให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในแต่ละชุมชน.

คำสำคัญ: อาสาสมัครสาธารณสุข, ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

*โรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๔๐



Abstract **Participation of Public Health Volunteers in a Community Public Health Center Activity in Ban Muang District, Sakhon Nakhon Province**

Taweasilp Chaibutr

Ban Muang Hospital, Ban Muang District, Sakon Nakhon Province

This was a descriptive research study, the purposes of which were to study the nature of participation of village health volunteers (VHVs) in all the community primary health care center (CPHCC) activities and to investigate the relationships between the supporting factors and the participation of VHVs in Ban Maung district of Sakhon Nakhon Province.

The samples comprised 104 VHVs who were selected by the multistage random sampling method. The subjects were interviewed, using the following instruments for gathering data: 1) the general characteristics of VHVs, 2) supporting factors, and 3) the participation of VHVs. Reliability of the supporting factors and the participation of VHVs were tested by Cronbach's alpha coefficient; reliability was 0.92 for supporting factors, and 0.78 for the participation of VHVs. The statistical procedures employed were frequency distribution and percentage; the data were analyzed using descriptive statistics, while the relationship between the independent and dependent variables was carried out using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. Then t-test was done to test for statistical significance. The open-ended and independent questionnaires were analyzed by content analysis.

The findings were as follows:

On average, the VHVs participated moderately in CPHCC activities. In terms of assessment of needs and planning, the VHVs participated in the meeting and were more likely to comply with the policy and planning. *Participation in implementation, organization and resource mobilization.* The VHVs were most likely to participate in the following activities: nutritional surveillance, disease prevention, immunization, maternal and child health promotion, and family planning. However, they were less likely to participate in health promotion activities. The VHVs and their families tended to claim the right to free treatment and medication. *Participation in evaluation.* Most of the VHVs shared their experiences in problem-solving to improve their work. This study was supported by public health officials, and villagers; support facilitating the activities was highly correlated with the participation of VHVs ($r = 0.597, 0.309$ and 0.338 $p < 0.01$)

The findings of this study led to the recommendation that public health officials should set forth a plan to educate the villagers and VHVs to understand fully the concepts that underline the establishment of CPHCC, revolving funds and mobilizing resources, including the management of the organization. In-service training should also be promoted and incentives should be provided. In addition, the area of evaluation should be considered to enable the VHVs to properly implement their activities.

Key words: *public health volunteer, community basic public health center*

ภูมิหลังและเหตุผล

การมีส่วนร่วมของชุมชน^(๑) เป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน. กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเพิ่มขีดความ

สามารถในการพึ่งตนเองให้มากขึ้น^(๒,๓) และเน้นการให้ประชาชนเปลี่ยนบทบาทที่เคยเป็นผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้บริการสุขภาพพื้นฐานด้วยตนเอง โดยบุคลากรสาธารณสุขจะเป็นผู้สนับสนุนความรู้ วิชาการต่าง ๆ. รูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานคือ การส่งเสริม, การจัดตั้งสหกรณ์,

กองทุนยา, โภชนาการ, กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งประสบความสำเร็จพอสมควร. แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องคุณภาพของการมีส่วนร่วม คือมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่อย่างสม่ำเสมอและแข็งขันเพียงเล็กน้อย. นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูญเสียอาสาสมัครสาธารณสุขมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น^(๔).

กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เป็นการพัฒนาระบบการทำงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น^(๕) และปรับองค์กรในชุมชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น. ดังนั้นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองของชุมชน และใช้ประเมินความสำเร็จของการดำเนินโครงการเร่งรัดพัฒนาเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมและปัจจัยการสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้เกี่ยวข้องงานสาธารณสุขมูลฐานในการวางแผนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้สอดคล้องกับงานสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้เกิดการพึ่งตนเองของชุมชน โดยใช้ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้.

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ข้อมูลสำหรับผู้บริหารและบุคลากรสาธารณสุขสำหรับการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขตามสภาพความเป็นจริง และตามศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข.

๒. ได้ข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขเห็นความสำคัญใน

การเตรียมชุมชน, เตรียมอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป ให้เข้าใจจุดมุ่งหมาย และหลักการดำเนินกิจกรรม ในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก.

คำจำกัดความในการวิจัย

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขชุมชน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมหรือให้ความช่วยเหลืองานของศูนย์ฯ ในลักษณะการมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและการวางแผน, การดำเนินการ, รวมทั้งการจัดองค์กร, การระดมทรัพยากร, การได้รับผลประโยชน์และการประเมินผล.

ปัจจัยด้านการสนับสนุน หมายถึงปัจจัยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่, การสนับสนุนจากประชาชน, และการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน.

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแนวคิดของ Cohen^(๖) และ Rifkin^(๗) และได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตรงของเครื่องมือจากนักวิชาการผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ด้านสาธารณสุข ๔ ท่าน และผ่านการทดสอบความเที่ยงโดยการใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสัมภาษณ์การสนับสนุน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๙๒. แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ ๐.๘๙.

ลักษณะข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๔ ด้าน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ๔ ระดับ คือ

เป็นประจำ หมายถึงการเข้าร่วม หรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นทุกครั้ง หรือเข้าร่วมเป็นประจำ.



บ่อยครั้ง คือ การเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง แต่ไม่ได้เข้าร่วมเป็นประจำ

น้อยครั้ง คือ การเข้าร่วมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นน้อย แม้จะมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้น

ไม่เคย คือ การไม่เคยมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

การให้คะแนน การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง ๔ ด้าน ให้เกณฑ์ดังนี้

การมีส่วนร่วมเป็นประจำ เท่ากับ ๔ คะแนน

การมีส่วนร่วมบ่อยครั้ง เท่ากับ ๓ คะแนน

การมีส่วนร่วมน้อยครั้ง เท่ากับ ๒ คะแนน

ไม่เคยมีส่วนร่วม เท่ากับ ๑ คะแนน

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ๗๑๖ คน มาจาก ๙ ตำบล, ๑๑,๐๖๑ หลังคาเรือน. การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเก็บตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ ๑ สุ่มตำบลตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายจากร้อยละ ๕๐ ของตำบลทั้งหมด ได้ตำบลตัวอย่าง ๕ ตำบล คือ ตำบลมาย, ตำบลบ่อแก้ว, ตำบลม่วง, ตำบลดงหม้อทองใต้, ตำบลห้วยหลัว, และหาขนาดตัวอย่างอย่างต่ำตามสัดส่วนประชากรของแต่ละกลุ่มตำบล.

ขั้นที่ ๒ สุ่มหมู่บ้านตัวอย่างโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายตำบลละ ๒ หมู่บ้าน จาก ๕ ตำบลของขั้นตอนที่ ๑ คือตำบลมาย ตำบลบ่อแก้ว ตำบลม่วง ตำบลดงหม้อทองใต้ และตำบลห้วยหลัว. ศึกษาจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนในหมู่บ้านที่สุ่ม ๑๐ หมู่บ้าน ได้ประชากรตัวอย่าง ๑๐๔ คน. เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ในระหว่างเดือน ๑ เมษายน ๒๕๕๐ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๐. สำหรับประชากรตัวอย่างในการสัมภาษณ์เรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงคือประธานอาสาสมัครสาธารณสุข ๑๐ คน, กรรมการ ๑๐ คน, และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุการทำงานสาธารณสุขนานที่สุดและน้อยที่สุด ๔ คน.

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺, ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน, วิเคราะห์ลักษณะทางประชากรและสังคม, ปัจจัยการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข. ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน.

ผลการศึกษา

กลุ่มประชากรตัวอย่าง ๑๐๔ คน, ชาย ๖๘ คน หญิง ๓๖ คน, อายุ ๔๐-๕๙ ปี, ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม, มีรายได้ ๑๐,๐๐๐ - ๓๙,๐๐๐ บาทต่อปี ร้อยละ ๘๔.๖๑. ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สินกู้ยืม.

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การมีส่วนร่วมของ ในการกำหนดความต้องการและการวางแผน

ในการประชุมวางแผนและกำหนดกิจกรรม ร้อยละ ๖๔ เข้าร่วมเป็นประจำ, และด้านการระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ร้อยละ ๕๖ เข้าร่วมเป็นประจำ.

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการการจัดองค์กรและการสำรวจข้อมูล ร้อยละ ๗๐ เข้าร่วมในการออกเสียงเลือกกรรมการต่าง ๆ เป็นประจำ, ร้อยละ ๘๔ มีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลสาธารณสุข, และร้อยละ ๘๔.๖๑ ตัดสินใจเข้ามาปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพราะต้องการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน.

การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นประจำ ได้แก่ ร้อยละ ๘๘ ร่วมกิจกรรมด้านโภชนาการและสุขศึกษา เช่น การชั่งน้ำหนักเด็กแรกคลอดถึง ๕ ขวบ, ร้อยละ ๒๐ มีส่วนร่วมในการให้ความรู้แก่ประชาชนด้านสุขภาพอนามัยทางหอกระจายข่าว, ร้อยละ ๗๖ ร่วมในกิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และกิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น แนะนำหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากครรภ์และไปคลอดที่โรงพยาบาล, ร้อยละ ๔๔ แนะนำมารดาไปตรวจหลังคลอด, ร้อยละ ๕๖ แนะนำมารดาไปตรวจหลังคลอด, ร้อยละ ๘๔ แนะนำผู้ปกครองให้หน้าเด็กไปรับวัคซีน, ร้อยละ ๑๔ เข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันอุบัติเหตุ

อุปถัมภ์และโรคไม่ติดต่อ เช่น แนะนำประชาชนให้สวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่, และมีเพียงร้อยละ ๔ ที่ร่วมในการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะแก่ประชาชน.

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์แล้ในการประเมินผลร้อยละ ๗๔ ของอาสาสมัครสาธารณสุข และครอบครัวไปรับการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลเป็นประจำ, ร้อยละ ๘๔ มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ่อยครั้งจนถึงเป็นประจำ, ร้อยละ ๗๖ มีส่วนร่วมในการนำข้อคิดเห็นของประชาชนไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของศสมช. บ่อยครั้งจนถึงเป็นประจำ.

ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบระดับการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางทั้ง ๔ ด้านพบสูงสุดในด้านการดำเนินการจัดองค์กรและระดมทรัพยากร (ตารางที่ ๑).

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนพบค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม เท่ากับ ๑๘๕.๘๗ จากคะแนนเต็ม ๒๔๔ คะแนน ดูตารางที่ ๒.

การสนับสนุนของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง. เมื่อแยกเป็นรายด้านพบ

ตารางที่ ๑ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (จำนวนและค่าร้อยละ)

ตัวแปร	ระดับการมีส่วนร่วม		
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
การมีส่วนร่วมโดยรวม	๑๒ (๑๑.๕๔)	๘๐ (๗๖.๕๒)	๑๒ (๑๑.๕๔)
การมีส่วนร่วมในด้านการกำหนดความต้องการและการวางแผน	๓๔ (๓๒.๖๕)	๔๘ (๔๖.๑๘)	๒๒ (๒๑.๑๖)
การดำเนินการจัดองค์กรและระดมทรัพยากร	๑๒ (๑๑.๕๔)	๗๘ (๗๕.๐๐)	๑๔ (๑๓.๔๖)
การรับผลประโยชน์	๑๔ (๑๓.๔๖)	๖๒ (๕๙.๖๒)	๒๘ (๒๖.๙๒)
การประเมินผล	๑๖ (๑๕.๓๘)	๖๐ (๕๗.๖๙)	๒๘ (๒๖.๙๒)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บเป็นค่าร้อยละ

ตารางที่ ๒ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายด้าน

ตัวแปร	การมีส่วนร่วม		
	คะแนนเต็ม	ค่าเฉลี่ย	SD
การมีส่วนร่วม (คะแนน)	๒๔๔	๑๘๕.๘๗	๒๕.๑๒
การมีส่วนร่วมในด้าน			
การกำหนดความต้องการและการวางแผน	๑๒	๑๐.๑๐	๑.๑๒
การดำเนินการจัดองค์กรและระดมทรัพยากร	๑๘๘	๑๔๕.๑๐	๑๕.๑๘
การรับผลประโยชน์	๒๐	๑๓.๔๒	๒.๖๗
การประเมินผล	๒๔	๑๘.๑๒	๓.๗๐



ตารางที่ ๓ การสนับสนุนของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปร	ระดับการสนับสนุน		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
การได้รับการสนับสนุน	๑๒ (๑๑.๕๔)	๖๖ (๖๓.๔๖)	๒๖ (๒๕.๐๐)
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่	๑๔ (๑๓.๔๖)	๘๒ (๗๘.๘๕)	๘ (๗.๖๙)
การสนับสนุนจากประชาชน	๑๒ (๑๑.๕๔)	๗๘ (๗๕.๐๐)	๑๔ (๑๓.๔๖)
การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน	๘ (๗.๖๙)	๘๘ (๘๔.๖๒)	๘ (๗.๖๙)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บเป็นค่าร้อยละ

ตารางที่ ๔ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปร	ค่า (r)
การสนับสนุนโดยรวม	๐.๔๖๗**
การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๐.๕๕๗**
การสนับสนุนจากประชาชน	๐.๓๐๘**
การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน	๐.๓๓๘**

*นัยสำคัญทางสถิติที่ค่าพินัยน้อยกว่า ๐.๐๑

ระดับการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับปานกลางทั้ง ๓ ด้าน พบระดับสูงสุดในด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ (ตารางที่ ๓).

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

โดยรวม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์สูงสุดกับ

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = ๐.๕๕๗$, ค่า $p < ๐.๐๑$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ ๔.

วิจารณ์และสรุป

ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและการวางแผนอยู่ในระดับปานกลาง. กิจกรรมซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีส่วนร่วมเป็นประจำได้แก่ การร่วมประชุมวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมของศูนย์ร่วมกับผู้นำหมู่บ้านและสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข. อำนาจการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ตั้งศูนย์และการคัดเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุขจะขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่บ้าน. อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนเพียงรับทราบหลักการและแนวทางดำเนินการเท่านั้น.

การมีส่วนร่วมในการจัดการและการระดมทรัพยากรของศูนย์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมเป็นประจำ ได้แก่ และการร่วมกำหนดหน้าที่และพื้นที่รับผิดชอบ, การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่, การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข รวมทั้งเป็นผู้รวบรวมแบบสำรวจกิจกรรม ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมเป็นประจำได้แก่กิจกรรมโภชนาการ, การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว.

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขและครอบครัวไปใช้สิทธิรับการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐบาลเป็นประจำ. ส่วนใหญ่เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่รุนแรงจะไปใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชนก่อนถ้าหากอาการไม่ทุเลาจะไปรับบริการที่โรงพยาบาลบ้านม่วงเป็นอันดับต่อไป.

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทในการริเริ่มประเมินผลการทำงาน. การประชุมส่วนใหญ่แบบไม่เป็นทางการ. ข้อเสนอแนะของประชาชนต้องการให้จัดหายาที่จำเป็นมาจำหน่ายให้เพียงพอ และให้เผยแพร่ความรู้เพิ่มมากขึ้น.

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในระดับสูง. อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการนิเทศ, ติดตามงาน, การให้บริการด้านสุขภาพ รวมทั้งการฝึกอบรม/การให้ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งการให้ข้อเสนอแนะกับอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา สุภจรรยา^(๘) และของชิต บุญมาก และคณะ^(๙) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่าการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชน. จากการศึกษาวิจัยการนิเทศงานของ พบว่าส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขขาดการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข^(๘,๑๐-๑๒). การศึกษาดูงานเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานและถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ เทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น. จากการศึกษาวิจัยของ อัญญา วงศ์ภทิต^(๑๓) พบว่าร้อยละ ๕๓.๓ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเคยไปศึกษาดูงานหมู่บ้านอื่น และศึกษาดูงาน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินงานของอาสา

สมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน.

การสนับสนุนจากประชาชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนมากจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในระดับสูง. ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในระดับปานกลางในด้านร่วมทำกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุข, ประชาชนให้การยอมรับและศรัทธาการสนับสนุนด้านกำลังใจ และประชาชนเข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังคำชี้แจงต่าง ๆ. ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชนในหมู่บ้าน จะมีกำลังใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขเป็นอย่างดี^(๗,๑๑).

การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ. ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานในด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และสภาพทางกายภาพทั่วไปของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน. ทั้งนี้เนื่องจากสัมพันธภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขภายในศูนย์นั้นมีความสำคัญซึ่งสามารถส่งผลให้งานประสบความสำเร็จ.

จากประสบการณ์งานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

สำหรับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

๑. เพิ่มระยะเวลาในการเตรียมชุมชนมากขึ้น จะส่งผลให้นวัตกรรมสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ลงสู่ชุมชนได้รับการสนับสนุนและการยอมรับจากประชาชน.

๒. เชิญผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงวุฒิ หรือกรรมการหมู่บ้านให้มาเข้าร่วมเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานสาธารณสุข จะทำให้การจัดกิจกรรมดำเนินไปด้วยความคล่องตัว มีการ



ยอมรับมากขึ้น.

๓. เพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหาปัญหาของชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ และมีส่วนร่วมในการประมวลผลข้อมูล, วิเคราะห์ปัญหาที่ได้จากการสำรวจ และจัดกิจกรรมบริการในชุมชนให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง.

๔. ส่งเสริมภูมิปัญญาของอาสาสมัครสาธารณสุขจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จัดการไปศึกษาดูงานสาธารณสุขในหมู่บ้านอื่น โดยส่งเสริมและถ่ายทอดประสบการณ์เรียนรู้และเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน.

๕. สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขบริหารจัดการกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยให้จัดกิจกรรมบริการตามปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านอย่างเป็นระบบด้วยตนเอง ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขระดมทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีเงินทุนหมุนเวียนสำหรับนำไปพัฒนางานสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ.

๖. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าร่วมประชุมกับสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของชุมชนได้อย่างเต็มที่.

๗. สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงและทันเหตุการณ์และเพียงพอแก่ความต้องการประกอบด้วยข่าวสารด้านสุขภาพ, จัดหาคู่มือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และวารสารเพื่อ อสม.ให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ.

๘. จัดกิจกรรมเชิดชูความสามารถ ความเสียสละของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดีเด่นเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง.

สำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุข

ผู้มีหน้าที่ในการวางแผนการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรหาทวิวิธีในการให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือประชาชนเป็นผู้พิจารณากำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งวางแผนแนวทางการปฏิบัติ

งานร่วมกันภายในหมู่บ้าน จะส่งผลให้การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นไปตามความต้องการของชุมชน.

ผู้บริหารสาธารณสุขสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ระดับตำบลช่วยประชาชนพิจารณาถึงความเหมาะสมและความสะดวกในการให้บริการแก่ประชาชน.

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ทำการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม เพื่อจะได้ทราบกระบวนการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครในแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจนพร้อมทั้งรับทราบปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางการมีส่วนร่วมของชุมชน.

ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อทำการศึกษาโดยผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนร่วมปฏิบัติกิจกรรมและใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน จะทำให้ผู้ศึกษาวิจัยเข้าใจถึงวิถีชีวิต, ความรู้สึกนึกคิด, ค่านิยม, ความเชื่อ, ตลอดจนความขัดแย้งที่อาจมีขึ้นให้ชุมชนได้.

เอกสารอ้างอิง

๑. World Health Organization. Global strategy for all by the year 2000. In : Health for All Series. Geneva : WHO; 1981.
๒. อธิณ รพีพัฒน์. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย ใน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. ใน : ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (บรรณาธิการ). นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๒๗. หน้า ๑๐๐-๑๔.
๓. ไพจิตร ปวงบุตร. แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี ๒๕๓๖ - ๒๕๔๓. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.; ๒๕๓๗.
๔. ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. ปัญหาและทางออกของ ผสส./อสม. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : แสงแดด; ๒๕๓๑.
๕. คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานข่าวพาณิชย์; ๒๕๒๗.

๖. Cohen JM, Uphaff NT. Participation's place in rural development : seeking clarity through specificity. World Development 1980; 8:213-35.
๗. Rifkin SB. Community participation in maternal and child health. Commun Develop J 1990; 27:104-6.
๘. กัญจนา ศุภจรรยา. ความล้มเหลวของการมีส่วนร่วมของชุมชนโครงการกำหนด : กรณีศึกษาบ้านหาดเสี้ยว. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องคุณภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษาหมู่บ้านภาคเหนือและอีสาน, ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข; ๒๕๒๗. หน้า ๑ - ๑๓.
๙. ชิด บุญมาก. การศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดตาก. เอกสารประกอบการประชุมโครงการประชุมวิชาการเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อสนับสนุนสุขภาพดีถ้วนหน้า เขต ๘. ม.ป.ท.; ๒๕๓๖.
๑๐. พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข. พลังการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาหมู่บ้านไผ่ล้อม. เอกสารประกอบการประชุมเรื่องคุณภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษาหมู่บ้านภาคเหนือภาคอีสาน ณ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข; ๒๕๒๗. หน้า ๑-๘๐.
๑๑. พรพรรณ ทรัพย์ไพฑูริย์กิจ. ปัจจัยด้านบุคคลและความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานมีต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; ๒๕๓๑.
๑๒. วนิตา วิระกุล. สถานการณ์การสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคอีสาน ๒๕๓๘; ๑๐(๔) : ๑๕-๒๕.
๑๓. อัญชญา วงศ์ภักดิ์. ความสามารถในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์เพื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๓๖.