



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 - 3 ได้ให้ความสำคัญต่อชนบท เป็นอันดับรอง และมุ่งเน้นผลผลิตและรายได้ของประเทศเป็นหลัก ดังนั้นการให้บริการทางสังคม โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขในเขตชนบท จึงมักจะเป็นสิ่งที่เหลือจากการพัฒนาในด้านอื่น ๆ แล้ว เมื่อเป็นเช่นนี้ชาวชนบทที่ยากจนจึงประสบกับปัญหาสาธารณสุข เนื่องด้วยรัฐไม่อาจให้บริการด้านสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในเขตชนบทห่างไกล ถ้าพิจารณาจำนวนประชากรของประเทศไทยทั้งประเทศแล้ว พบว่าประชากรประมาณร้อยละ 82.41 มีภูมิลำเนา และประกอบอาชีพอยู่นอกเขตเทศบาล ภาคที่มีประชากรมากกว่าทุกภาคของประเทศได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือมีประชากรทั้งสิ้น 17,638,044 คน โดยประชากรประมาณร้อยละ 94.32 มีภูมิลำเนาและประกอบอาชีพอยู่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการเพิ่มของประชากรโดยเฉลี่ยในปี พ.ศ. 2526 - 2527 คิดเป็นร้อยละ 2.37 (สถาบันประชากรศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528) ประชากรจำนวนมากเหล่านี้ประสบกับปัญหาความทุกข์ยากในการดำเนินชีวิต หลายด้าน ทั้งจากภัยธรรมชาติและจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ การเพิ่มจำนวนประชากรที่ไม่สมดุลย์กับทรัพยากรที่มีอยู่ ขณะเดียวกันบุคลากรสาธารณสุขของรัฐที่จะให้บริการประชาชนก็มีเพียงจำนวนน้อยไม่เพียงพอแก่ความต้องการ โดยเฉพาะแล้วแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 27,970 คน พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 7,557 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2526 : 87 - 88) ทำให้เห็นได้ชัดว่าปัญหาทางภาครัฐในขณะนี้ได้แก่ การขาดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ มีงบประมาณสนับสนุนอย่างจำกัด ส่วนปัญหาทางภาคเอกชนได้แก่ ความยากจน เมื่อพิจารณาสภาพการทำมาหากินของประชาชนจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2526 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีขนาดครอบครัว 5.8 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือน 2,815 บาท ซึ่งนับว่ามีรายได้้น้อยมากต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ทำให้ประชากรในชนบทส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ รวมทั้งอาหารการกินที่ไม่ถูกสุขลักษณะ มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องในการบริโภคอาหาร มีอัตราการป่วย การตาย หรือเสี่ยงต่อโรคติดต่อ และ

อุบัติเหตุต่าง ๆ ในอัตราที่ค่อนข้างสูง โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยในการดำเนินชีวิตและสิ่งแวดล้อม ความเชื่อถือและขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม และปัจจัยทางเศรษฐกิจและการปกครอง ซึ่งเป็นอุปสรรคขัดขวางให้ประชากรเหล่านั้นมีโอกาสที่จำกัด หรือแทบไม่มีโอกาสที่จะได้รับการคุ้มครองดูแลให้ได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างทั่วถึง หรือได้รับบริการที่ไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้อย่างเต็มที่ เช่น พบว่าเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นโรคขาดอาหารก่อนวัยเรียน ร้อยละ 59.2 จากเด็กที่สำรวจ 290,648 คน (กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข, 2523) หรือเมื่อไม่นานมานี้ปรากฏว่าที่จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับทางเดินอาหารร้อยละ 12.09 โรคไข้เลือดออก ร้อยละ 8.46 ของผู้ป่วยทั้งหมดในรายโรคของจังหวัดขอนแก่น 17 โรค และมีผู้ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวกับการได้รับโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 23.63 ของผู้ป่วยทั้งหมดนอกกรายโรคของจังหวัดขอนแก่น 66 โรค (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2527: 59 - 61)

รัฐบาลได้พยายามอย่างยิ่งที่จะเข้าช่วยเหลือประชาชนด้วยการกำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) มีสาระสำคัญคือ มุ่งให้ความสำคัญแก่การกระจายบริการสาธารณสุขไปสู่ท้องถิ่นให้มากขึ้นโดยเริ่มแผนงาน "การสาธารณสุขมูลฐาน" ซึ่งมีวัตถุประสงค์ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527: 26 - 27) ดังต่อไปนี้คือ

1. เพื่อขยายพื้นที่และความสามารถในการสาธารณสุข และบริการประเภทต่าง ๆ ในด้านนี้ให้ครอบคลุมประชากรในชนบท ได้กว้างขวางขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้สามารถเป็นที่พึ่งแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ขาดแคลนได้
2. เพื่อช่วยให้เกิดจุดรวมทางสังคมของบุคคลในท้องถิ่น และเกิดวิวัฒนาการในด้านความร่วมมือของชุมชน เพื่อขจัดความเดือดร้อนในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย ทั้งส่วนบุคคลและชุมชน อันเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองของประชาชนในท้องถิ่นต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้าน
3. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุข เข้าสู่ประชาชนในท้องถิ่นเหล่านี้ และในขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมข้อมูลข่าวสารที่จะสะท้อนให้เห็นความต้องการและปัญหาสาธารณสุขทั้งส่วนบุคคลและชุมชน เข้ามาสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. เพื่อให้มีการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภท พร้อมทั้งจะบริการประชาชนได้ในลักษณะที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจ และเหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชน

5. เพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง หรือการบริโภคยามากเกินความจำเป็นในหมู่ประชาชน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขมูลฐานเข้าทดแทน

ในด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่สร้างขึ้นจะประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 20) โดยยึดหลักการให้ชุมชนพยายามพึ่งตนเองให้ได้มากขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2520 รัฐบาลจึงได้นำเอาระบบอาสาสมัครมาใช้เป็นแกนกลางขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอาสาสมัครทั้งสองประเภทนี้เป็นชุมชนที่มีอยู่แล้วในชุมชน โดยวิธีการเลือกแบบสังคมมิติ ประชาชนจะคัดเลือกได้บุคคลซึ่งสนใจในงานสาธารณสุขและอาศัยอยู่ในชุมชนนั้น ๆ เรียกชื่อว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) มาให้การศึกษาอบรม เพื่อให้เป็นแกนกลางติดต่อข่าวสารด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยรับผิดชอบกลุ่มสมาชิกเล็ก ๆ ประมาณ 10 หลังคาเรือน ดังนั้น ผสส. จึงเป็นแกนสำคัญที่จะช่วยชักจูงและก่อให้เกิดความร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงาน และแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (หมู่บ้าน) ในชุมชนหนึ่งจะมี ผสส. อยู่หลายคน สำหรับ อสม. นั้นคัดเลือกจาก ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน และให้การอบรมเพิ่มเติมในส่วนบทบาทของการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ที่จำเป็น ซึ่งในแต่ละชุมชนมักจะมีโรคที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น และโรคง่าย ๆ เช่น ปวดหัวตัวร้อน เป็นต้น และโรคเหล่านี้มีอยู่ถึงร้อยละ 60 - 65 ของโรคทั้งหมด ซึ่ง อสม. สามารถจะจัดการได้ ถ้าหากเกินความสามารถของเขาแล้วก็มีระบบบริการของรัฐที่จะรับส่งตัวผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรักษาพยาบาลต่อไป (ธีระพล ธีรพงษ์ราชสีมา, 2527 : 234 - 236)

สำหรับบทบาทของ ผสส. และ อสม. (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 64 - 69) มีดังต่อไปนี้คือ

บทบาทของ ผสส.

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานจากประชาชนเพื่อแจ้งข่าวให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้ และชักชวนประชาชนในด้านสาธารณสุข
4. เป็นผู้ร่วมดำเนินงานและประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่น ๆ

บทบาทของ อสม.

อสม. มีบทบาทเช่นเดียวกับ ผสส. และมีบทบาทเพิ่มเติมอีกดังนี้คือ

1. จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน (ถ้าได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
2. บริการรักษาพยาบาลตามอาการโดยใช้ยาสามัญประจำบ้านและปฐมพยาบาลต่าง ๆ
3. บริการวางแผนครอบครัว โดยจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และถุงยางอนามัย

จากลักษณะงานและบทบาทของ อสม. จะเห็นได้ว่า อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้นำและเป็นสื่อกลางจากภายนอกด้วยการนำเอาวิทยาการใหม่ ๆ ที่เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมาปฏิบัติในการพัฒนาชุมชน และยังทำหน้าที่แก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยการช่วยเหลือประชาชนในหมู่บ้านเกี่ยวกับงานสาธารณสุข ซึ่งมีผลทำให้งานบริการสาธารณสุขเข้าถึงประชาชนในชนบทได้อย่างแท้จริง และยังเป็นการบรรเทาภาวะความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในชนบทได้อีก ดังนั้นการศึกษาริวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดที่จะศึกษาแต่ อสม. เพียงหน่วยเดียว เนื่องจาก อสม. มีบทบาทเป็นผู้แจ้งข่าวเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข และยังให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนมากกว่า ผสส. ซึ่งเป็นเพียงผู้แจ้งข่าวและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขให้แก่ประชาชนเท่านั้น ในการสำรวจของฝ่ายข้อมูลข่าวสาร และการประชาสัมพันธ์ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (2527) พบว่าในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉลี่ย อสม. 1 คนรับผิดชอบประชากร 903 คน

จะเห็นได้ว่ากลวิธีหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของชุมชน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเอง ขณะเดียวกันรัฐก็ได้ให้ความสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรม ผสส. และ อสม. ทางด้านวิชาการ และมีการติดตามการทำงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนั้นรัฐยังได้จัดตั้งกองทุนต่าง ๆ ขึ้นในหมู่บ้าน เช่น กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มียาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน (สำนัก

งานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 49 - 53) กองทุนโภชนาการ เป็นการจัดทำอาหารเสริมผลิตขึ้นเองในหมู่บ้านโดยใช้ข้าว ถั่วเมล็ดแห้ง และงาขาว มาผสมกันให้เด็กในหมู่บ้านได้รับประทานเป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อร่างกาย และกองทุนสุขภาพ เพื่อเป็นการจัดสร้างที่เก็บน้ำฝน จัดสร้างส้วมซึมให้ครบทุกบ้าน ลักษณะของกองทุนดังกล่าวมีแนวโน้มจะพัฒนาเป็นระบบสหกรณ์ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชน และการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายรูปแบบ (ดำรงค บุญยืน, 2525 : 4) ทั้งนี้กองทุนต่าง ๆ ที่ตั้งขึ้นมาจะต้องมีประชาชนเป็นผู้ถือหุ้น ซึ่งประชาชนคนหนึ่งจะถือหุ้นได้ไม่เกิน 20 หุ้น เพราะเป็นการป้องกันระบบนายทุนน้อย ในอนาคตกองทุนต่าง ๆ นี้จะถูกนำมาร่วมเป็นกองทุนเดียวกัน ซึ่งก็เป็นการพัฒนาขั้นต่อไปของงานสาธารณสุขมูลฐาน (ชัยรัตน์ พัฒนเจริญ, 2529)

ในส่วนมาตรการ พัฒนาระบบสาธารณสุขตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527 : 31 - 35) ได้กล่าวถึงกลวิธีและมาตรการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 8 ประการ ดังนี้คือ

1. การสุขศึกษา ให้ประชาชนทุกคนได้รู้ปัญหาเกี่ยวกับโรคในท้องถิ่น และเข้าใจถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรค โดยใช้อาสาสมัครเป็นผู้ประสานงานและเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
2. การโภชนาการ ด้วยการลดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ มีอาสาสมัครเป็นผู้ค้นหาผู้มีปัญหาการขาดสารอาหาร และสนับสนุนให้มีการผลิตอาหารเสริมที่มีคุณค่าราคาถูกขึ้นในหมู่บ้าน
3. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ ด้วยการให้อาสาสมัครเป็นแกนกลางสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมา เป็นผู้ฉีดวัคซีนอย่างทั่วถึง
4. การให้การรักษายาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น ด้วยการให้อาสาสมัครเผยแพร่วิธีการแก้ปัญหาและจัดระบบการเฝ้าระวังโรค เช่น โรคทางเดินอาหารและลำไส้
5. การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ด้วยการให้อาสาสมัครเป็นผู้ได้รับการอบรมและมาเผยแพร่การสร้างที่เก็บน้ำฝนให้ประชาชน
6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ด้วยการให้อาสาสมัครเป็นผู้จัดตั้งกองทุนยาเวชภัณฑ์ขึ้นในหมู่บ้าน ทำให้มียาที่มีประสิทธิภาพ ลดอันตรายและราคาถูก
7. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก ด้วยการให้อาสาสมัครเป็นผู้แนะนำเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และให้ความรู้ด้านโภชนศึกษาแก่มารดาในการเลี้ยงดูบุตรให้ถูกสุขลักษณะ

8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น ด้วยการมุ่งอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนจนสามารถนำไปสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในเรื่อง การควบคุมป้องกันโรคประจำท้องถิ่นให้ได้ดี มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

จากการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ปี 2520 ถึง 2527 โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2528 : 9) ได้สรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้

1. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถครอบคลุมทุกจังหวัด ทุกอำเภอ ทุกตำบล และครอบคลุมหมู่บ้านประมาณ 41,084 หมู่บ้าน (73.7%) ของหมู่บ้านทั่วประเทศ

2. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อช่วยเหลือดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และผู้อื่นในชุมชน โดยสามารถครอบคลุมประชากรในเขตชนบทประมาณ 32.89 ล้านคน (68.7%) ของประชากรทั้งประเทศ

3. เตรียมครูฝึกอบรมสาธารณสุขมูลฐาน ระดับต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ส่วนกลาง จำนวน 35 คน

3.2 จังหวัดและอำเภอ จำนวน 3,311 คน

3.3 ตำบล จำนวน 15,160 คน

4. อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผลส.) จำนวน 405,494 คน และอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 41,084 คน

5. ส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน จำนวน 13,511 แห่ง

จากข้อมูลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเท่าที่ผ่านมา ประสบความสำเร็จในการขยายงานจนครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตาม ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ได้กล่าวถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในงานสาธารณสุขว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความคิดความรู้สึกที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขของชุมชน (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2525) แสดงว่าโครงการ อสม. และ ผลส. ที่ดำเนินการมาในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ยังไม่บรรลุผล และในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 จึงกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) โดยมุ่งที่จะสร้าง ผลส. จำนวนประมาณ 240,000 คน

และ อสม. จำนวนประมาณ 24,000 คน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในเขตชนบท (100%) รวมทั้งในเขตชุมชนแออัดของเมือง เพื่อให้เป็นจุดรวมขยายการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้านและเขตชุมชนแออัด ซึ่งสามารถจะดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเองตลอดจนผู้อื่นได้ (ธีระพล ธีรพงษ์ราชสีมา, 2527 : 237) ทำให้เห็นได้ว่ารัฐมุ่งที่จะเพิ่มปริมาณของบุคลากรให้ได้มากที่สุด ทั้งที่ปรากฏว่าการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ที่ผ่านมายังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจาก ผสส./อสม. บางคนมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ ยารักษาโรค ตลอดจนการอุทิศเวลาเพื่อปฏิบัติหน้าที่มีน้อยเพราะจำเป็นต้องหาเลี้ยงชีพตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2526 : 94) ดังนั้น การคำนึงถึงศักยภาพและคุณสมบัติของบุคลากรที่จะมาทำหน้าที่ ผสส./อสม. จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะความรู้ความสามารถ การอุทิศเวลาของ อสม. ที่จะสร้างความศรัทธาความเชื่อถือในหมู่ประชาชน สามารถจะชักจูงโน้มน้าวให้ประชาชนเกิดความคิดความเข้าใจ พร้อมทั้งจะรับผิดชอบร่วมมือกันในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยการเข้ามามีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริง และที่เห็นได้ในสายตาของประชาชน โดยเปรียบเทียบกับบทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งความรู้และภูมิหลังในเรื่องประสบการณ์การรักษาพยาบาล ที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับที่แตกต่างกันของประชาชนในการปฏิบัติงานของ อสม.
4. เพื่อศึกษาปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของประชาชน ที่มีผลต่อการยอมรับบทบาทของ อสม.

แนวความคิดทางทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทของ อสม. และการยอมรับของประชาชน จึงควรที่จะนำแนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาทและการยอมรับมาประกอบกับการศึกษา เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของการศึกษา และเป็นการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ โดยจะกล่าวไปตามลำดับดังต่อไปนี้

แนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาท

"บทบาท" เป็นแนวความคิดที่สำคัญในวิชาสังคมวิทยา มานุษยวิทยาวัฒนธรรมและจิตวิทยา แต่มีนักวิชาการบางท่าน (Neiman and Hughes, 1951 : 149) ได้กล่าวว่า ทฤษฎี "บทบาท" นั้นไม่ชัดเจน คลุมเคลือ และได้ใช้โดยไม่ได้กำหนดความหมายที่แน่นอน แต่นักสังคมศาสตร์ก็ให้ความสนใจจนทำให้แนวความคิดของ "บทบาท" กลายเป็นเครื่องมือใช้ในการวิเคราะห์ด้านสังคมศาสตร์มากขึ้น

ประเสริฐ แยมกลิ่นหุ้ง (2527 : 43) กล่าวว่า จะใช้คำว่า "บทบาท" เมื่อหมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของตนในสถานภาพที่ตนมีอยู่

ไพบุลย์ ช่างเรียน (2516 : 31) สรุปสาระสำคัญของบทบาทว่า บทบาทจริงที่บุคคลแสดงนั้นไม่แน่นอน เสมอไปว่าจะเหมือนกับบทบาทที่ควรจะเป็นไปตามปทัสฐานของสังคม เพราะบทบาทที่บุคคลแสดงจริง ๆ นั้น เป็นผลของปฏิกริยาแห่งบุคลิกภาพของบุคคลที่ครองสถานภาพ ร่วมกับบุคลิกภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรม และเครื่องกระตุ้นต่าง ๆ ที่มีอยู่ในเวลาและสถานที่เกิดการแสดงบทบาท

Thornton and Nardi (1975 : 873 - 880) ได้กล่าวถึงเงื่อนไข 4 ประการของการแสดงบทบาท ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการฉลวงหน้าคือ บังเจกบุคคลเริ่มเตรียมรับคุณค่า และแสดงบทบาทตามที่กลุ่มต้องการ
2. ขั้นอุปนัยคือ บังเจกชนได้เข้าอยู่ในกลุ่ม และแสดงบทบาทตามที่กลุ่มต้องการโดยเป็นไปตามระเบียบกฎเกณฑ์ของกลุ่ม
3. ขั้นอุปนัยคือ เมื่อบังเจกบุคคลได้เข้ามาอยู่ในกลุ่มนานเข้า จะมีการแสดงบทบาทผิดไปจากระเบียบกฎเกณฑ์ของกลุ่มไปบ้าง

4. ชั้นส่วนบุคคลคือ เมื่อปัจเจกบุคคลได้เข้ามาอยู่ในกลุ่มนานมากขึ้น จะแสดงบทบาทโดยนำอุปนิสัยส่วนตัวมารวมแสดงบทบาทด้วย

Parsons and Shils (1951 : 24) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของบทบาทคือ การกระทำที่สร้างสะสมขึ้นมา ไม่ใช่กำหนดขึ้นมาได้ทันที และบทบาทจะสมบูรณ์ได้ต้องขึ้นอยู่กับ การกระทำของเขา และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำของเขาด้วย

Linton (1936 : 113 - 115) ได้อธิบายพื้นฐานของสถานภาพและบทบาทว่า "สถานภาพเป็นการรวมสิทธิและหน้าที่ เมื่อเขาได้รับสิทธิและหน้าที่ ซึ่งประกอบขึ้น เป็นสถานภาพที่มีประสิทธิภาพ แสดงว่าเขากำลังแสดงบทบาท" ดังนั้นบทบาทคือ ลักษณะพลวัตของสถานภาพ ทำให้สถานภาพและบทบาทแยกออกจากกันไม่ได้ โดยสถานภาพมี 2 ลักษณะคือ สถานภาพที่มีตั้งแต่เกิด เช่น เพศ พื้นฐานครอบครัว เป็นต้น และสถานภาพที่ได้มาด้วยความสามารถ เช่น การศึกษาจบชั้นปริญญาเอก เป็นต้น

Levinson (1971 : 395 - 409) ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก Linton กล่าวว่า บทบาทจะมีความหมายอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. บทบาทเป็นโครงสร้างที่มีความต้องการ เช่น ต้องการบรรทัดฐาน ความคาดหวัง ความรับผิดชอบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งทางสังคม
2. บทบาทคือ การเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของแนวความคิดที่เขาได้แสดงในองค์การ
3. บทบาทคือ การกระทำของสมาชิกที่เป็นปัจเจกบุคคล

นอกจากนี้เขายังได้ตั้งข้อสันนิษฐานว่า บทบาททั้งสามลักษณะนี้มีความสอดคล้องกันมาก และอาจเรียกใหม่ว่าบทบาทที่ต้องการ บทบาทที่เป็นแนวความคิด และการปฏิบัติตามบทบาท

จากแนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวกับบทบาทตามที่กล่าวมาข้างต้นนี้ พอที่จะนำมาปรับใช้กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ได้ เมื่อพิจารณาจากการที่คณะกรรมการหมู่บ้านหรือ ผสส. ทุกคน ได้เลือกใครคนหนึ่งหมู่บ้านขึ้นมาเป็น อสม. ก็จะทำให้ผู้ที่ได้รับเลือกเป็น อสม. มีสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่ง อสม. ที่กำหนดไว้ในแผนงานการสาธารณสุขมูลฐาน ขณะเดียวกัน อสม. ก็จะปฏิบัติหน้าที่โดยมีอุปนิสัยส่วนตัวหรือลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ฐานะ ฯลฯ มาประกอบในการปฏิบัติงานด้วย เพราะฉะนั้นการแสดงบทบาทของ อสม. แต่ละคนก็จะมีลักษณะของความ

คาดหวัง ความรับผิดชอบ ในตำแหน่ง อสม. การแสดงว่าตนเองเป็นสมาชิกในสังคม และได้ปฏิบัติหน้าที่ไปตามบทบาทที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และ อสม. แต่ละคนจะมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับภาระที่หนักถึงบทบาทที่ตนเองพึงกระทำตามความต้องการของสมาชิกในสังคม และความเป็นไปได้ของความพอใจและบุคลิกภาพในส่วนตัวของเขาเอง

แนวความคิดทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ

Rogers and Shoemaker (1971 : 100) ได้รวบรวมผลงานวิจัยเกี่ยวกับการยอมรับวิทยาการใหม่ของบุคคล จะต้องประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นการรับรู้ว่ามีความคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้นแต่ยังขาดข้อมูล
2. ขั้นความสนใจ หมายถึงบุคคลเริ่มสนใจและพยายามแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม
3. ขั้นการประเมิน เป็นการที่บุคคลคิดและใคร่ครวญเกี่ยวกับความคิดใหม่แล้ว

ตัดสินใจว่าจะทดลองทำตามหรือไม่

4. ขั้นทดลอง เป็นการพยายามทดลองใช้แต่น้อยเพื่อดูผล
5. ขั้นยอมรับ บุคคลยอมรับและยินดีที่จะใช้ความคิดใหม่ ๆ

นอกจากการยอมรับจะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบข้างต้นแล้ว ยังขึ้นอยู่กับทัศนคติของบุคคลอีกด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 1 - 2) ได้อ้างถึงความหมายของทัศนคติที่มีผู้นิยามไว้ดังนี้

Gordon Allport ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นสภาวะของความพร้อมทางด้านจิต ซึ่งเกิดขึ้นจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงที่จะกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

G.Murphy, L.Murphy และ T.Newcome ให้ความหมายของทัศนคติว่าเป็นวิธีทางหรือความพร้อมในการเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

D.Katz ให้ความหมายของทัศนคติว่า เป็นส่วนประกอบสองส่วนคือ ความรู้สึกในการที่จะชอบหรือไม่ชอบ และความรู้หรือความเชื่อซึ่งจะอธิบายถึงลักษณะ ตลอดจนความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งที่มีต่อสิ่งอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีผู้ให้ความหมายของทัศนคติต่างกันออกไป แต่ก็มีแนวความคิด สอดคล้องกันว่าทัศนคติประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ เป็นองค์ประกอบในด้านความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ทั้งด้านดีและไม่ดี หรือเป็นความเชื่อต่อความรู้ต่าง ๆ ข้อเท็จจริงที่คนรู้ได้จากความรู้ เพราะถ้าบุคคลไม่รู้จะทำให้ไม่มีทัศนคติต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกที่มีต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม เป็นองค์ประกอบด้านความพร้อมหรือความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติ หรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสม จะเกิดการปฏิบัติหรือมีปฏิกิริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

นอกจากนี้ Greenwald ยังได้อธิบายถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นทฤษฎี การเปลี่ยนแปลงทัศนคติว่า เมื่อบุคคลได้รับข่าวสาร บุคคลนั้นจะเผชิญกับการตัดสินใจสองอย่าง คือการยอมรับหรือไม่ยอมรับ ซึ่งจุดของการตัดสินใจคือ การเชื่อมข่าวสารให้สัมพันธ์กับความรู้เดิมของเขามีก่อนแล้ว และความรู้สึก ความพร้อมในการจะมีการกระทำบางอย่าง ใน กระบวนการตัดสินใจซึ่งประกอบด้วยการประเมินค่าของข่าวสารนั้น เขาอาจจะต้องเปลี่ยนส่วน ประกอบบางส่วนของทัศนคติได้ (ส่วนประกอบด้านความรู้ ความรู้สึก การปฏิบัติ)

จากแนวความคิดและทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่าการที่ประชาชนจะยอมรับ อสม. หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้และมีความเข้าใจในการกระทำหรือการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. และลองใช้บริการจาก อสม. ก็จะทำให้ประชาชนตัดสินใจและแสดงความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจ มีความชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งที่ อสม. ได้เสนอแนะ ไม่ว่าจะ เป็นวิธีการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ อนามัยและการสุขาภิบาล การแนะนำข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การแนะนำการใช้ยา ฯลฯ ด้วย เหตุนี้การที่ประชาชนมีส่วนร่วมและมีปฏิสัมพันธ์กับ อสม. ในทางใดทางหนึ่ง จึงเป็นจุดของการ ตัดสินใจที่จะทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับหรือไม่ยอมรับ อสม.

สรุปได้ว่า แนวความคิดและทฤษฎีที่ได้อธิบายมาทั้งหมดนี้ สามารถจะนำมาเป็นแนวทาง ในการศึกษาบทบาทของ อสม. และการยอมรับจากประชาชนได้ เนื่องจากว่าบทบาทของ อสม. หมายถึงการปฏิบัติงานตามลัทธิและหน้าที่ในสถานภาพที่ อสม. ดำรงอยู่ อันจะก่อให้เกิดการ ยอมรับในหมู่ประชาชน เพราะ อสม. เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ใน ความรู้ใหม่ ๆ และการปฏิบัติใหม่ ๆ มายังประชาชน ทำให้ประชาชนเกิดทัศนคติต่อการปฏิบัติ

งานของ อสม. เช่น การที่ประชาชนได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพ โรคภัยไข้เจ็บ จาก อสม. การที่ประชาชนจะยอมรับหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่มีอยู่เดิม และความเข้าใจในการปฏิบัติงานของ อสม. หลังจากนั้นประชาชนก็จะประเมินว่าข่าวสารที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อเขาหรือไม่ ถ้าเขาพอใจ เห็นด้วย เขาก็จะร่วมมือและยอมรับการทำงานของ อสม. แต่ถ้าเขาไม่พอใจ ไม่เห็นด้วย ก็จะไม่ให้ความร่วมมือ และไม่ยอมรับในการทำงานของ อสม. ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องของทัศนคติของประชาชนที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับรู้ถึงการปฏิบัติงานของ อสม.

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีผู้สนใจทำการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะฉะนั้นงานวิจัยจึงมีอยู่มากพอสมควร ตั้งแต่แรกเริ่มที่ได้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ลักษณะของงานวิจัยส่วนมากเป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. หรือไม่ก็ศึกษาเพียงบางส่วนของงานสาธารณสุขมูลฐาน และใช้วิธีการวิจัยแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละหัวข้อ อย่างไรก็ตามนับว่าเป็นผลที่แสดงให้เห็นว่างานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ โดยผลการวิจัยสามารถนำมาเป็นแนวทางแก้ไขปรับปรุงเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศต่อไปได้

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงผลงานวิจัยที่ผู้วิจัยมักจะกล่าวอ้างถึงอยู่เสมอ และมีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ไปตามลำดับของปีที่มีผู้วิจัยไว้ดังต่อไปนี้

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2520 - 2521 : 208 - 209) ได้วิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. ในเขตอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ด้วยการใช้วิธีการสังเกตการณ์โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในชุมชนประกอบการศึกษาด้วย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของ อสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ อสม. อายุน้อย การปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผล เพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าอธิบาย เกิดความรู้สึกอาย อสม. หญิง ไม่ค่อยได้รับการยอมรับนับถือ เนื่องจากในชนบทชาวบ้านให้การนับถือชายมากกว่าหญิง อสม. ที่เคยทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาก่อนแล้ว และ อสม. ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านนั้น จะได้รับการยอมรับนับถือจากชาวบ้านดีมาก อสม. ที่มีฐานะ เศรษฐกิจดี ย่อมสละเวลาปฏิบัติงานให้แก่ประชาชนได้ดีกว่า อสม. ที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ และ อสม. ที่มีสมาชิกในครอบครัวมาก ๆ ทำให้ อสม. ปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ (Prasithratsint and others, 1978 : 185 - 229) ได้ทำการวิจัยประเมินผลเรื่องการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและภาวะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. โดยวิธีการสอบถามข้อมูลจากตัวอาสาสมัครและจากประชาชนในหมู่บ้านนั้น ซึ่งจากผลการศึกษาริวิจัยพบว่าในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ผู้ซึ่งจะสามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ อสม. ได้มีประสิทธิภาพดีนั้นจะมีคุณลักษณะ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป มีอาชีพและหลักฐานที่มั่นคง มีภูมิลำเนาและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น และเป็นผู้ได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านตลอดจนคณะกรรมการหมู่บ้านนั้นด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพทางคมนาคมและระยะทางไกลไกลจากสถานบริการของรัฐมีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้วย อสม. ซึ่งได้รับการยอมรับจากประชาชนในหมู่บ้านนั้น ส่วนมากเป็น อสม. ที่เคยมีประสบการณ์เป็นหมอพื้นบ้านมาก่อน และเป็นผู้ปฏิบัติงานได้ดีเด่นกว่าผู้ได้รับการเลือกมาจากอาชีพอื่น

เบญจา ยอดคำเงิน (2522 : 52 - 56) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการลำปาง ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ด้วยการใช้วิธีศึกษาวิจัยทางมานุษยวิทยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. คือผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน เช่น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักวิธีเป่าเสกคาถา ทำนํ้ามนต์ต่อกระดูก ฯลฯ นอกจากนั้นควรเป็นผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่น เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูง และมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติ ซึ่งมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับในกลุ่มสังคมของตน

รัชนิพร ภู่อกร (2523 : 54 - 69) ได้วิจัยเรื่อง ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่าประชาชนเห็นด้วยกับการมี อสม. เป็นส่วนมาก เพื่อช่วยเหลือยามเจ็บป่วย และทำให้รู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ยังมีปัญหาในการให้บริการเนื่องจากประชาชนเห็นว่า อสม. มีความรู้ความสามารถในการที่จะให้บริการแก่ประชาชนยังไม่เพียงพอมีถึงร้อยละ 22.5 อสม.ขาดยาและอุปกรณ์ในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 12.0 ไปหา อสม. ไม่ค่อยพบเพราะ อสม. ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ร้อยละ 4.0 และมีประชาชนที่ยังไม่ค่อยรู้จักหน้าที่ของ อสม. ร้อยละ 9.0 ซึ่งแสดงว่าการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของ อสม. ยังไม่ทั่วถึง

ไพจิตร ปะบุตร และคณะ (2524 : 28 - 29) ได้ศึกษาเรื่องบทบาทของชุมชน ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ที่อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือ และใช้วิธีการสังเกตทางมานุษยวิทยาไปด้วย ผลการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับ อสม. พบว่า อสม. สามารถรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ให้กับประชาชนในหมู่บ้านได้ ทำให้ ประชาชนมีความเชื่อถือ อสม. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ ประชาชนจะไปรับบริการที่ อสม. ถ้ามีผู้ป่วยรายใดที่เกินขอบเขตความสามารถ อสม. จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2524 : 3 - 4) ได้ทำการศึกษาประเมินผลโครงการ สาธารณสุขมูลฐานไทย ผลของการศึกษาที่เกี่ยวกับ อสม. พบว่าการปฏิบัติงานของ อสม. อยู่ใน ขั้นน่าพึงพอใจ แต่ก็ เป็นผลงานในระยะสั้น ซึ่งเมื่อศึกษาในระยะยาวพบว่า การมี อสม. มีผล ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพต่ำมาก โดยเฉพาะจากปัญหาการนิเทศงานและปัญหาในการ สนับสนุนยา จะทำให้ความสามารถในการคงระดับหรือยกระดับการบริการของ อสม. เป็นไปได้ ยาก นอกจากนั้น อสม. ส่วนใหญ่มักเน้นหนักด้านการรักษาพยาบาล การจำหน่ายยาสามัญประจำ บ้านและบริการวางแผนครอบครัว ในการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนนั้น เน้นหนักด้านรักษา พยาบาล ส่วนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งาน สุขาภิบาล และงานโภชนาการ ยังไม่มีการเข้าร่วมเท่าที่ควร

ฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัย กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2524 : 42 - 50) ได้ประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ใน 20 จังหวัดโครงการประชากร ผลการศึกษาที่เกี่ยวกับ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อยู่ใน เกณฑ์พอดี ร้อยละ 65.6 แต่มี อสม. รวกร้อยละ 25.0 เห็นว่า บทบาทที่ได้รับมากเกินไป ในด้านความรู้สึกชอบในบทบาทหน้าที่ พบว่า อสม. ร้อยละ 93.7 ชอบงานในหน้าที่นี้ ร้อยละ 6.3 ตอบว่าไม่ชอบ โดยร้อยละ 45.4 ของผู้ที่ตอบว่าไม่ชอบ กล่าวว่างานในหน้าที่ อสม. ทำให้เสียเวลาทำมาหากิน อสม. ส่วนใหญ่ยังมีความภูมิใจในหน้าที่ อสม. แรงจูงใจที่สำคัญที่สุด ในการปฏิบัติงานในหน้าที่คือ ได้มีส่วนช่วยเหลือชาวบ้านและมีส่วนน้อยที่อยากได้สิ่งตอบแทน ไม่เคยคิดจะลาออกจากการเป็น อสม. ร้อยละ 68.7 ส่วน อสม. ที่คิดจะลาออกมี ร้อยละ 31.1 ด้วยเหตุผลว่าชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือร้อยละ 50.0 ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ อสม. ด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 68.4 งานที่ปฏิบัติรองลงมาได้แก่ แนะนำการใช้สถานบริการ สาธารณสุข การใช้ยา การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และแนะนำช่วยเหลือการเกษตร

อุทัย สุตสุข (Sudsukh, 1982 : 22 - 67) ได้วิจัยเรื่องเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขในชุมชน . ผลของการศึกษาที่เกี่ยวกับ อสม. พบว่า อสม. ที่เป็นเพศชายมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง อสม. ที่มีฐานะปานกลางจะปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากกว่า อสม. ที่มีฐานะร่ำรวยหรือว่าจน ในส่วนของประชาชนพบว่ายังไม่ให้ความเชื่อถือและให้ความร่วมมือแก่ อสม. เท่าที่ควร มีประชาชนร้อยละ 39.2 ที่ได้รับทราบข่าวสารสุขภาพจาก อสม.

สุขชัย อรรถธรรม (2525 : 60 - 132) ได้วิจัยเรื่อง ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่นเดียวกับประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของ อสม. นั้นพบว่าไม่มีกิจกรรมใดที่ระบุว่า อสม. ได้ปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนใหญ่จะปฏิบัติเป็นบางครั้ง อสม. ให้บริการด้านรักษาพยาบาลร้อยละ 44.8 ส่วนกิจกรรมด้านการวางแผนครอบครัวไม่ได้ปฏิบัติเลยนอกจากนั้น อสม. เห็นว่างานในหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ในระดับพอดี ร้อยละ 82.1 มีความตั้งใจที่จะทำหน้าที่ตลอดไป ร้อยละ 82.8 มีความเห็นว่าประชาชนให้ความร่วมมือระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6

จินดา พูนเกษม (2527 : 58 - 105) ได้วิจัยเรื่อง การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือกับ อสม. แต่ยังมีประชาชนบางกลุ่มนิยมการรักษาโรคแผนโบราณอยู่เมื่อเวลาเจ็บป่วย ร้อยละ 34.0 อสม. ยอมรับบทบาทหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.1 กิจกรรมการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเป็นอันดับสูงสุด ได้แก่ การเป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ ผสส. และชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 14.2 สำหรับการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว เป็นกิจกรรมที่ อสม. ได้ปฏิบัติเป็นอันดับต่ำสุด ร้อยละ 2.5

สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2528 : 40 - 47) ได้วิจัยเรื่อง ทางเลือกระบบการนิเทศงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า อสม. มีหน้าที่แนะนำการใช้ยาและการรักษาเบื้องต้น ร้อยละ 23.5 ดูแลเรื่องสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 21.6

นอกนั้นเป็นเรื่องโภชนาการ ดูแลเวลาเจ็บป่วยและการวางแผนครอบครัว อสม. เห็นว่าหมู่บ้านของตนไม่มีปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 28.0 ในส่วนของประชาชนพบว่า รู้จัก ผสส./อสม. ร้อยละ 72.5 แต่มีปัญหาเรื่องการระบุตำแหน่งว่าใครคือ ผสส./อสม. ซึ่งแสดงว่าประชาชนยังเข้าใจบทบาทของ อสม. ไม่ชัดเจนนัก เมื่อเห็นบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขมูลฐานก็เข้าใจว่าบุคคลนั้นถ้าไม่เป็น ผสส. ก็คงเป็น อสม. ซึ่งยังเป็นความเข้าใจที่ไขว้เขวอยู่ เกี่ยวกับการไปรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยนั้น ประชาชนไปพึ่งสถานอนามัยเป็นอันดับแรก ร้อยละ 47.5 มีประชาชนที่ไปหา ผสส./อสม. เพื่อให้แนะนำการใช้ยาและรักษาเบื้องต้น ร้อยละ 38.3 เท่านั้น

ผลการวิจัยที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น เป็นเพียงงานวิจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องบทบาทของ อสม. และการยอมรับของประชาชน งานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเด็นอื่น ๆ ยังมีอยู่อีกพอสมควร แต่มีได้นำมาเสนอไว้ในที่นี้ เนื่องจากต้องการเสนอข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยจะศึกษาโดยตรง อย่างไรก็ตามข้อมูลพื้นฐานที่เสนอมาย่างต้นนั้น สามารถที่จะชี้ให้เห็นว่าบทบาทของ อสม. เป็นสิ่งสำคัญในการก่อให้เกิดการยอมรับจากประชาชน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิเช่น คุณลักษณะส่วนบุคคลของ อสม. ความรู้ และภูมิหลังในประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.

การที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในประเด็นบทบาทของ อสม. และการยอมรับของประชาชนอีกทั้งที่มีเรื่องแปลกใหม่ แต่เป็นเพราะว่า การวิจัยที่แล้วมาในหัวข้อที่คล้ายคลึงกันยังไม่สมบูรณ์นัก ผู้วิจัยเห็นว่าควรที่จะศึกษาต่อไปโดยเพิ่มรายละเอียดในเรื่องที่ยังไม่ได้มีผู้วิจัยไว้ โดยเน้นที่บทบาทของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงและเห็นได้ในสายตาของประชาชน โดยเพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และภูมิหลังของ อสม. ในเรื่องประสบการณ์การรักษาพยาบาล จากนั้นจะเป็นการศึกษาการยอมรับบทบาทของ อสม. จากประชาชน โดยนำเรื่องความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของประชาชน มาประกอบในการศึกษารั้งนี้ด้วย อีกทั้งต้องการให้ อสม. ได้แสดงความคิดเห็นส่วนตัวของเขาเกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่เขาได้ปฏิบัติอยู่ ว่ามีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง และขณะเดียวกันก็ได้ให้ประชาชนประเมินการปฏิบัติงานของ อสม. และแสดงความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ด้วย โดยผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานหลักในการวิจัยไว้ในส่วนของปัจจัยที่มีผลทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. มีประสิทธิภาพแตกต่างกัน และปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับที่แตกต่างกันของประชาชนในการปฏิบัติงานของ อสม.

นอกจากนั้นในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในลักษณะที่สอบถาม อสม. และประชาชนในหมู่บ้านเดียวกัน พร้อมกันนั้นก็ใช้วิธีการสังเกตขณะที่ทำการเก็บข้อมูลอยู่ในสนามร่วมกับผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเองทุกหมู่บ้าน และได้สัมภาษณ์ อสม. ด้วยตนเองเป็นส่วนมาก ขณะเดียวกันก็ได้สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้ได้ข้อมูลที่คาดว่ามีความเป็นจริงและมีความเชื่อมั่นเพียงพอต่อการวิจัยครั้งนี้

เนื่องจากงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาประเทศ การศึกษาริชยเกี่ยวกับบทบาทของ อสม. และการยอมรับของประชาชนจึงเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้ามไป และควรที่จะมีการศึกษาเป็นระยะ ๆ เพื่อที่จะประเมินความสำเร็จของงานสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการที่รัฐพึงมีให้กับประชาชน โดยเฉพาะประชาชนซึ่งอยู่ในชนบทห่างไกลและทุรกันดาร หากว่าแนวโน้มของการวิจัยนี้พบว่าประชาชนมีความพอใจ ยอมรับในบทบาทของ อสม. มากขึ้นกว่างานวิจัยที่แล้วมา นั่นก็แสดงถึงนิมิตรหมายที่ดีว่าการลงทุนพัฒนาประเทศในงานสาธารณสุขที่รัฐได้กระทำไปแล้วไม่ได้สูญเปล่า อย่างไรก็ตามสิ่งที่แสดงถึงการที่ประชาชนไม่ยอมรับ อสม. ก็คงจะมีอยู่บ้าง ซึ่งก็อาจนำมาแก้ไขกันด้วยความเป็นจริงที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ตั้งไว้ในที่สุด

สมมติฐานในการวิจัย

จากการทบทวนในผลการวิจัยและเหตุผลต่าง ๆ แล้ว สามารถกำหนดสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. การปฏิบัติงานของ อสม. ที่ปฏิบัติจริงและเห็นได้ในสายตาของประชาชนส่วนมาก เป็นไปตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. ปัจจัยที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานของ อสม. แตกต่างกันได้แก่
 - 2.1 อสม. ที่มีอายุมาก น่าจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีอายุน้อย
 - 2.2 อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการในหมู่บ้าน น่าจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่ง
 - 2.3 อสม. ที่มีฐานะทางการเงินดี น่าจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง

2.4 อสม. ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบน้อย น่าจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต้องรับผิดชอบมาก

2.5 อสม. ที่มีความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย น่าจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้และภูมิหลัง

2.6 อสม. ที่มีประสบการณ์การรักษายาบาล น่าจะมีผลการปฏิบัติงานน้อยกว่า อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์การรักษายาบาล

2.7 อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย น่าจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม. ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมาก

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับที่แตกต่างกันของประชาชนในการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่

3.1 ประชาชนน่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่เป็นเพศชายมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง

3.2 ประชาชนน่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีอายุน้อย มากกว่า อสม. ที่มีอายุมาก

3.3 ประชาชนน่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งเป็นกรรมการในหมู่บ้านมากกว่า อสม. ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่ง

3.4 ประชาชนน่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีฐานะทางการเงินดี มากกว่า อสม. ที่มีฐานะทางการเงินไม่ดี

3.5 ประชาชนน่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีความรู้และภูมิหลังเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัย มากกว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้และภูมิหลัง

3.6 ประชาชนน่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ที่มีประสบการณ์การรักษายาบาลมากกว่า อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์การรักษายาบาล

4. ความแตกต่างของประชาชนที่มีผลต่อการยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. ได้แก่

4.1 ประชาชนที่เป็นเพศชาย น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่า ประชาชนที่เป็นเพศหญิง

4.2 ประชาชนที่มีอายุน้อย น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่า ประชาชนที่มีอายุมาก

4.3 ประชาชนที่ดำรงตำแหน่งหรือเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ดำรงตำแหน่งหรือเป็นสมาชิกกลุ่มในหมู่บ้าน

4.4 ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินดี น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีฐานะทางการเงินฝืดเคือง

4.5 ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบัน น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

4.6 ประชาชนที่มีระยะทางจากบ้านอยู่ใกล้สถานอนามัย น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีบ้านอยู่ไกลสถานอนามัย

4.7 ประชาชนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปสถานอนามัยทุกฤดู น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความสะดวกในการเดินทางไปสถานอนามัยบางฤดู

4.8 ประชาชนที่รู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. น่าจะยอมรับการปฏิบัติงานของ อสม. มากกว่าผู้ที่ไม่รู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม.

5. ประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. น่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม.

6. ประชาชนที่ให้การยอมรับ อสม. น่าจะเป็นผู้มีความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ยอมรับ อสม.

ตัวแปรในการวิจัย

จากวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรสำคัญในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรอิสระคือ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา อาชีพ กรรมสิทธิ์ในที่ดิน รายได้ ตำแหน่งในหมู่บ้าน การมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ประสบการณ์การรักษาพยาบาล ความเชื่อในวิธีการรักษาพยาบาล ความสนิทสนมคุ้นเคย การยอมรับบทบาทของ อสม. ของประชาชน
2. ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติตามหน้าที่ของ อสม. ที่วัดโดยการเผยแพร่ข่าวสาร การแนะนำชักชวน การรักษาพยาบาล การจ่ายยา การติดตามผล การปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม. ความพอใจในการรักษาพยาบาลของ อสม. ของประชาชน

คำจำกัดความในการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ช่วยงานสาธารณสุขในลักษณะอาสาสมัครโดยได้รับเลือกจากกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา และคณะกรรมการอื่น ๆ ในหมู่บ้าน ให้เป็นตัวแทนปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างใกล้ชิด เพื่อเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ

การปฏิบัติงานของ อสม. หมายถึง การปฏิบัติตามหน้าที่บทบาทของ อสม. ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ การแนะนำชักชวนประชาชนในเรื่องการใช้สถานบริการและการใช้ยา การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ การสุขาภิบาลเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ การสร้างส้วม การกำจัดขยะ ฯลฯ การรักษาอนามัยของร่างกาย การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การเกษตร การให้บริการประชาชนในเรื่องจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน ปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ฯลฯ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และฉวยางอนามัย

ความรู้และภูมิหลังในเรื่องประสบการณ์การรักษาพยาบาลของ อสม. หมายถึง การมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเนื่องมาจากเคยอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ฟังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัย และเคยให้การรักษาพยาบาลมาก่อนที่จะเป็น อสม.

ประชาชน หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน หรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป อาศัยและตั้งบ้านเรือนอยู่ในหมู่บ้านที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่ถูกต้องตามกฎหมาย


การรู้จักคุ้นเคยกับ อสม. หมายถึง การที่ประชาชนรู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. เป็น การส่วนตัว

การยอมรับบทบาท อสม. ของประชาชน หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำชักชวนของ อสม. รวมทั้งการมีความเชื่อถือและพอใจในการปฏิบัติงานของ อสม.

บริการสาธารณสุข หมายถึง บริการทางด้านการรักษาโรค ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้บรรลุถึงสุขภาพอนามัยที่ดี

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนที่อยู่ในเขตชนบทของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ปฏิบัติจริง และที่เห็นได้ในสายตาของประชาชน โดยเปรียบเทียบกับบทบาทของ อสม. ที่กำหนดไว้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และศึกษาถึงปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของ อสม. และประชาชนที่มีผลต่อการรับรู้และการยอมรับของประชาชนที่มีผลต่อบทบาทของ อสม.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย