

สรุป และขอเสนอแนะ

พรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย (พคท.) ได้เริ่มใช้ยุทธศาสตร์ป่าล้อมบ้าน ล้อมเมือง เมืองล้อมนคร ในการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งอำนาจรัฐ ทั้งทางด้านการเมือง และการทหารควบคู่กันมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๘ เป็นต้นมา รัฐบาลทุกรัฐบาลได้ดำเนินการป้องกันและปราบปราม ผกค. ด้วยวิธีการต่าง ๆ ตลอดจน แต่ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่ขยายลัทธิคอมมิวนิสต์ของ พคท. ได้ จนกระทั่ง ใน พ.ศ. ๒๕๑๖ กองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า จังหวัดสกลนครซึ่งมี พลโท เปรม ติณสูลานนท์ (ยศในขณะนั้น) เป็นแม่ทัพ ได้ริเริ่มนโยบายการเมืองนำการทหารในการต่อสู้กับ ผกค. โดยการปฏิบัติการทางการเมือง ๔ ประการ โดยมีเป้าหมายคือหมู่บ้านในชนบท ทั้งนี้ ในขั้นแรกเป็นการแยกยุทธศาสตร์ของ พคท. ที่ใช้ป่าล้อมบ้าน ด้วยการทำบ้านล้อมป่า ยึดหลักนำแนวความคิดของ เหมา เจอตุ่งสู้กับความคิดของ เหมา เจอตุ่งเอง

ต่อมาเมื่อกองทัพภาคที่ ๒ (สน.) สามารถแยกยุทธศาสตร์ป่าล้อมบ้านได้แล้ว ก็เปลี่ยนเป็นฝ่ายรุกทางการเมือง โดยใช้ปฏิบัติการทางการเมืองควบคู่กับการทหาร ในหมู่บ้านเป้าหมายก่อนที่ ผกค. จะเข้ายึดครองหมู่บ้านเหล่านั้น ด้วยการสร้าง ความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้าน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ด้วยโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในรัฐบาลและเป็นฝ่ายรัฐบาล

จากแนวความคิดในการต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ด้วยวิธีการ การเมือง นำการทหารของกองทัพภาคที่ ๒ (สน.) ได้เริ่มแพร่ขยายออกไปตามกองทัพภาคต่าง ๆ ของประเทศ และได้เป็นนโยบายหลักของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ในการต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ในทุกภาคของประเทศ ตั้งแต่

พ.ศ. ๒๕๒๐ เป็นต้นมา เมื่อพลโท เปรม ติณสูลานนท์ แม่ทัพภาคที่ ๒ ได้ย้ายไปดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้บัญชาการทหารบก (ผช.ผบ.ทบ.) และดำรงตำแหน่งผู้ช่วยผู้อำนวยการป้องกันการทำอันเป็นคอมมิวนิสต์ทั่วไป (ผช.ผอ.ปค.) และดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทยอีกตำแหน่งหนึ่งด้วย และต่อมาเมื่อพลเอก เปรม ติณสูลานนท์ ดำรงตำแหน่งนายกรัฐมนตรี และผู้บัญชาการทหารบก (ผบ.ทบ.) ได้กำหนดนโยบายการต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์เป็นคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ ๖๖/๒๕๒๓ และ ๖๕/๒๕๒๕ เพื่อให้ส่วนราชการต่าง ๆ รวมทั้งภาคเอกชนได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันด้วยจนถึงปัจจุบัน

สำหรับโครงการและกิจกรรมที่ฝ่ายรัฐบาลได้ปฏิบัติในการต่อสู้เพื่อเอาชนะ ผกค. ตั้งแต่เริ่มแรก พ.ศ. ๒๕๑๖ โดยกองทัพภาคที่ ๒ ส่วนหน้า พอที่จะสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ ๔๖ แสดงกิจกรรมและโครงการของทางราชการที่ใช้ปฏิบัติในการแกยุทธศาสตร์ของ พคท.

ลำดับที่	กิจกรรม/โครงการของฝ่ายรัฐบาล	กิจกรรม/โครงการของ พคท.	หมายเหตุ
๑	โครงการฝึกอบรม ทสปช.	หน่วยจรยุทธประจำหมู่บ้าน	เป็นการทำลายโครงสร้าง ผกค. ในหมู่บ้าน
๒	โครงการสันติสุข	การจัดตั้งแกนบ้านแนวร่วม	
๓	อาสาสมัครทหารพราน (อส.ทพ.)	ทหารหลัก (ทล.)	ต่อมาหมู่บ้านอื่นๆของทางราชการอีก คือหมู่บ้านป้องกันตนเองตามแนวชายแดน ฯลฯ
๔	หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)	หมู่บ้านปลดปล่อย	

ตารางที่ ๔๖ (ต่อ)

ลำดับ ที่	กิจกรรม/โครงการ ของฝ่ายรัฐบาล	กิจกรรม/โครงการ ของ พคท.	หมายเหตุ
๕	การฝึกอบรมต่าง ๆ เช่น ถูกเลือกชาวบ้าน, การเมือง เรงรัก การรักษาความมั่นคง ภายใน	การสร้างแนวร่วม การปลูกกระถางมาลชน	
๖	หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)	หมอเท้าเปล่า, ฝายหมอ หรือฝายอนามัย	ข้อมูลมีกิจกรรม ที่คล้ายคลึงคือ โครงการ สัตว์แพทย์, อาสาหมู่บ้าน, โครงการ หมอ สมทบ
๗	เยาวชนอาสารักษาคืนแตน าล๑	การจัดตั้งฝาย เด็กและ เยาวชน าล๑	-

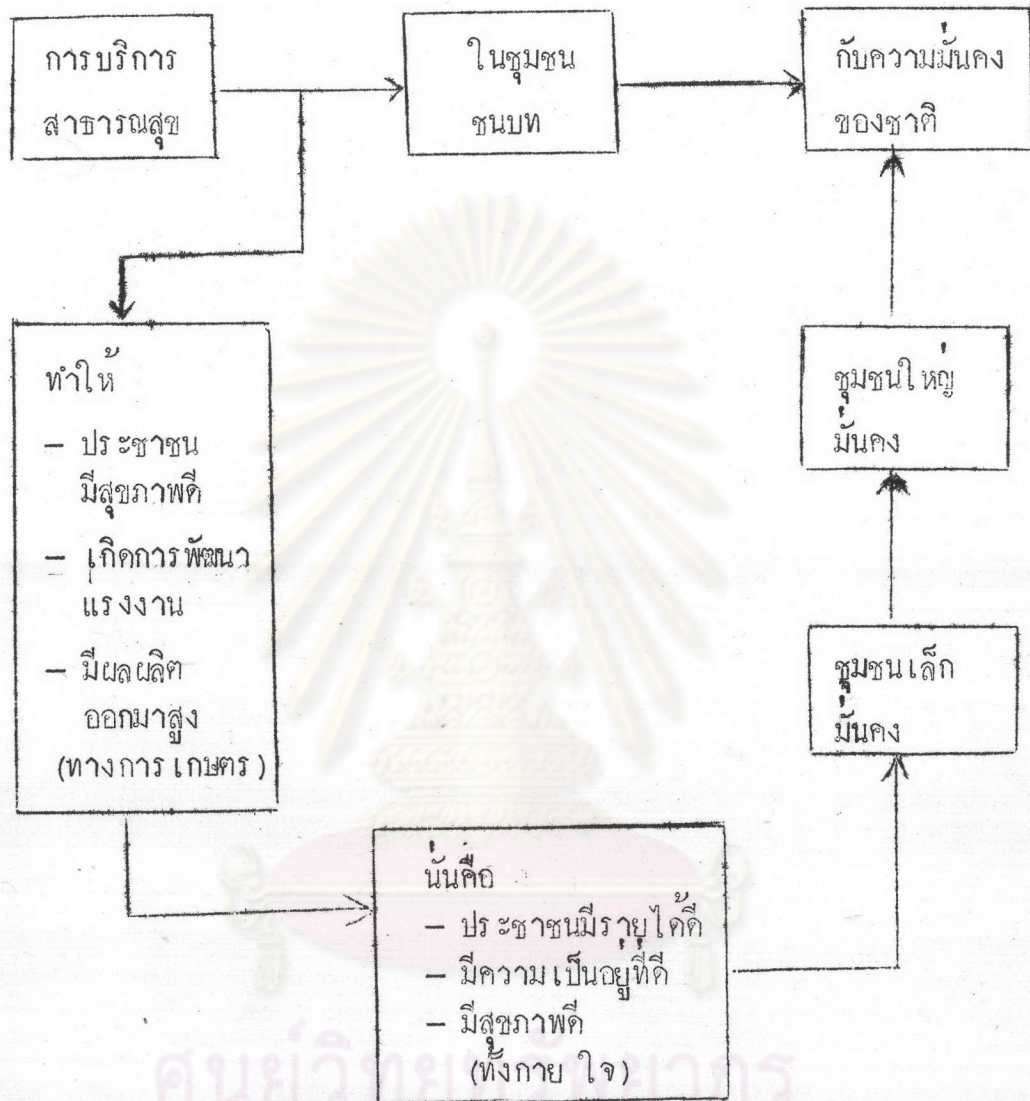
โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็นโครงการหนึ่งของ  
กองทัพอากาศที่ ๒ ส่วนหน้า ตามนโยบายการเมืองนำการทหาร ในการต่อสู้เพื่อ  
เอาชนะคอมมิวนิสต์ตามแนวความคิดการจัดตั้งหมอเท้าเปล่าหรือฝายหมอ ฝาย  
อนามัยของ พคท. เพื่อให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ แก่  
ประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมายในเขตแทรกซึมของ ผกค. โดยไม่คิดมูลค่า ทั้งนี้  
เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าทางราชการไม่ได้ทอดทิ้งประชาชนที่เจ็บไข้ได้ป่วย  
ในชนบทที่ห่างไกล ลักษณะเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้านทาง  
ด้านสังคม จิตวิทยา ด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ต่อมาโครงการหมออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ได้แพร่ขยายจัดตั้งในทุกภาคของประเทศ

จนกระทั่งใน พ.ศ. ๒๕๒๓ ได้มีการแปรสภาพหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไปเป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีภารกิจและบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน และเพื่อให้สอดคล้องตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และได้แปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. ทั้งหมด เมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๖

จากการที่ทางราชการได้จัดตั้งโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และโครงการผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.)/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นอกจากจะเป็นการกระจายบริการทางคานสาธารณสุขออกไปสู่เขตชนบทแล้ว ยังนับได้ว่าเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่มหุบบานทั้งทางคานการ เมืองและทางคานสังคมาจิศวทยาอีกด้วย

กล่าวคือ ในทางคานการ เมืองทำให้ประชาชนในชนบทที่มีความรู้สึกทางราชการไม่ได้ทอดทิ้งประชาชนทางคานการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุข เพราะได้จัดตัวแทนของรัฐบาลในฐานะอาสาสมัครของท้องถิ่นไว้คอยช่วยเหลือ ทำให้ประชาชนเกิดความเลื่อมใสศรัทธารัฐบาล และไม่เชื่อในคำโฆษณาชวนเชื่อของฝ่ายตรงข้าม ส่วนในทางคานสังคมาจิศวทยานั้น ประชาชนในชนบทเมื่อได้รับการรักษาพยาบาล การแจกจ่ายยา และการให้คำแนะนำทางคานสาธารณสุข ก็จะทำให้มีสุขภาพพลานามัยที่ดีมากขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นจึงมีผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติ เนื่องจากมหุบบานเป็นองค์กรหนึ่งที่ประกอบขึ้นเป็นชาติ เป็นประเทศ หากมหุบบานเกิดความมั่นคงแล้ว ในส่วนรวมของมหุบบานต่าง ๆ ก็จะทำให้ชาติหรือประเทศเกิดความมั่นคงอีกด้วย ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงแห่งชาติ กับปัญหาสุขภาพพลานามัยของประชาชนมีดังต่อไปนี้

แผนภาพที่ ๒ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพกับความมั่นคงของชาติ



ประยูร ฐิตะสุต, "การบริการสาธารณสุขในชุมชนชนบทกับความมั่นคงแห่งชาติ" (วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร, ๒๕๒๓ - ๒๕๒๔) หน้า ๑๐๘.

### ก. สรุปผลการวิเคราะห์

จากการศึกษาวิจัย เรื่องการ เสริมสร้าง ความมั่นคงใน ระดับหมู่บ้าน :  
ศึกษาระณี โครงการ หมออาสาหมู่บ้านจังหวัดอุดรธานี ได้แบ่งการสรุปผลการวิเคราะห์  
ออกเป็น ๒ ประเภท คือ ข้อมูลทั่วไป และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐาน  
โดยสรุปจากคำตอบแบบสอบถามของประชาชนจำนวน ๔ หมู่บ้าน จำนวน ๓๔๘ คน  
ที่อยู่ในหมู่บ้านเป้าหมายประเภท ก๒. ที่มีบริการของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
และจากตัวผู้ปฏิบัติงานคือหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๓๓ คน จาก  
๓๓ หมู่บ้าน ซึ่งมีผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

#### ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ภูมิหลัง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ  
๖๓.๗๘ นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด คือคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีอายุระหว่าง ๓๑ -  
๔๐ ปี เป็นส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ  
๘๒.๖๘ ส่วนใหญ่แต่งงานแล้วและมีบุตร คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๓๖ ผู้ตอบแบบสอบถาม  
ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑๑ ประกอบอาชีพหลักคือการทำ  
นามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๓๐ อาชีพรองคือทำไร่ คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๒๐  
มีรายได้ต่ำกว่า ๑,๒๐๐ บาท/ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๑ และส่วนใหญ่  
เคยเข้ารับการศึกษาตามโครงการต่าง ๆ ของทางราชการ คิดเป็นร้อยละ  
๗๑.๘๒

จะเห็นได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำ คือ  
จบชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ มากที่สุด มีสภาพความเป็นอยู่ที่ยากจน มีรายได้ต่ำ เพราะ  
ประกอบอาชีพทางด้านการเกษตร ทั้งนี้จึงเป็นจุดที่แสดงให้เห็นว่าปัญหาความ  
ยากจนนับเป็นสิ่งที่สำคัญที่ พคท. สามารถนำมาใช้ปลุกกระดมมวลชนให้ประชาชน  
เกลี้ยกล่อมรัฐบาล และมักจะประสบความสำเร็จในหมู่บ้านที่ยากจนทางไกลความเจริญ

แต่อย่างไรก็ตามในหมู่บ้านทั้ง ๔ หมู่บ้าน ที่เข้าไปทำการศึกษาวิจัยนั้น เป็นหมู่บ้านที่ทางราชการ คือ กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน จังหวัด อุดรธานี (กอ.รมน.จว.อค.) กำหนดเป็นหมู่บ้านเป้าหมายประเภท ค๒ ซึ่งมี อิทธิพลของ ผกค. อยู่ในระดับสูงในหมู่บ้าน ทางราชการจึงได้ดำเนินการมาตรการ ทางการ เมืองด้วยการจัดการฝึกอบรมประชาชนในหมู่บ้านตาม โครงการต่าง ๆ เช่น ไทยอาสาป้องกันชาติ (ทสปช.) หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) ลูกเสือชาวบ้าน (ลส.ชบ.) เป็นต้น จึงนำผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมจะเป็น ฝ่ายรัฐบาล มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของฝ่ายรัฐบาล และช่วยเหลือรัฐบาลใน การต่อสู้เพื่อเอาชนะคอมมิวนิสต์ ซึ่งมีผลให้การคุกคามของ ผกค. ในการสร้าง อิทธิพลในหมู่บ้านลดลงเป็นอย่างมาก พิจารณาจากการเข้ามาขอตัวของ ผกค. ขอ ทางราชการและการลดการปะทะด้วยกำลังระหว่างทางราชการกับ ผกค. จนเกือบ จะไม่มี จึงน่าที่จะเป็นแนวทางที่ถูกที่ทางราชการใช้มาตรการทางการ เมืองต่อสู้ แนวความคิดในหมู่บ้านเป้าหมายที่ ผกค. เข้ามามีอิทธิพล

นอกจากนี้ จากที่ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นประชาชน ว่าจะต้อง เป็นหัวหน้าครอบครัวหรือภรรยาหัวหน้าครอบครัว เพื่อที่จะได้คำตอบที่ เป็นจริงและแน่นอน ปรากฏว่าเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดคือเป็นหัวหน้าครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๑๑

สำหรับคุณสมบัติเฉพาะของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ตอบแบบ สอบถาม ปรากฏว่าเป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่จังหวัด อุดรธานีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๔ และฝึกอบรม ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ นอกจากนี้ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ผู้ตอบแบบสอบถาม ผ่านการฝึกอบรมทบทวนมากที่สุด จำนวน ๓ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖ จึงอาจ กล่าวได้ว่าหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นกลุ่มพลังมวลชนที่เป็นฝ่ายสนับสนุน รัฐบาลมากประเภทหนึ่ง โดยเฉพาะการฝึกอบรมทบทวนจะช่วยให้เขาได้รับการ ฝึกอบรมมีความศรัทธาเชื่อมั่นและเป็นฝ่ายรัฐบาลมากขึ้น

### ๑.๒ สภาพการรับบริการทางด้านการรักษาพยาบาล

ปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของทางราชการ เข้ามาปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลที่หมู่บ้านแต่นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๑๙ แสดงให้เห็นว่าทางราชการไม่สามารถให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในชนบทได้ทั่วถึง แม้ว่าจะเป็นลักษณะบริการ ค่ายหน่วยเคลื่อนที่ก็ตาม ทำให้เป็นจุดอ่อนที่ พทท. โจมตีว่าทางราชการทอดทิ้งประชาชน จึงนำที่ทางราชการที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เช่น ของกองทัพบก เรือ อากาศ ตำรวจ ตลอดจนโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะเข้าไปให้การรักษาพยาบาลในหมู่บ้านในชนบทมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้อาจจะผนวกเข้ากับโครงการอำเภอเคลื่อนที่ของกรมการปกครองที่กำหนดจัดในตำบลอย่างน้อย ๑ แห่ง ก็จะเป็นการแสดงความห่วงใยของทางราชการได้เป็นอย่างดีขึ้น

นอกจากนี้ปรากฏว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เคยไปรับการรักษาพยาบาลจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๐ และคนในครอบครัวของผู้ตอบแบบสอบถามก็เคยไปรับการรักษาพยาบาลหรือการแจกจ่ายยาจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๘๒ แสดงให้เห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นที่พึ่งของประชาชนในหมู่บ้านเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย ประชาชนจะไปหาหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เพื่อรับการแจกจ่ายยารักษาโรคหรือปฐมพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า จึงอาจกล่าวได้ว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการให้ความช่วยเหลือประชาชนคนสุภาพอนามัย นำที่ประชาชนจะมีทัศนคติที่ดีต่อทางราชการในการจัดบริการ ด้านการรักษาพยาบาลผ่านหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)



จากสภาพปัญหาการขาดแคลนสถานบริการทางสาธารณสุข ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งไปรับการรักษาพยาบาลหรือการแจกจ่ายยาจากหมอเท่เปล่าของ ผกค. เป็นเพียงส่วนน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ ๗.๑๘

จากการสอบถามหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๓๓ คน จาก ๓๓ หมู่บ้าน ปรากฏว่ามีหมู่บ้านที่ไม่มีสถานบริการทางสาธารณสุข จำนวน ๑๕ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ แสดงให้เห็นถึงการขาดแคลนสถานบริการในระดับหมู่บ้านว่ายังอยู่ในระดับที่สูง แต่ทั้งนี้แม้ว่าจะขาดแคลนสถานบริการทางสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านก็ตาม ทางราชการยังได้จัดตั้งบุคลากรประเภทอื่น คือ อสม./ผสส ในจำนวน ๒๓ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๖๙ ซึ่งน่าจะที่สามารถบรรเทาปัญหาการขาดแคลนสถานบริการทางสาธารณสุขลงได้ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความพยายามของทางราชการที่จะขยายบุคลากรด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพอนามัยให้ถึงในระดับหมู่บ้าน เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดแคลนสถานบริการทางสาธารณสุข

### ๑.๓ สภาพความปลอดภัยของหมู่บ้าน

ปรากฏว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเคยมี ผกค. เข้ามาหาเสียบิง หาข้าว หรือเข้ามาปลุกระดมมวลชนในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๘๔ แต่ในสภาพปัจจุบันมีความเห็นว่าไม่มีเข้ามาแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๗ และมีความเห็นว่าเคยมีการปะทะกันระหว่างเจ้าหน้าที่ทางราชการกับ ผกค. ในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๐๘

จึงแสดงให้เห็นว่าจากการที่ทางราชการคือกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดอุดรธานี (กอ.รมน.จว.อุด.) ได้กำหนดให้หมู่บ้านทั้ง ๔ เป็นหมู่บ้านเป้าหมายประเภท ค๒ นั้น ตรงกับข้อเท็จจริง เพราะหมู่บ้านดังกล่าว ผกค. ได้เข้ามามีอิทธิพลจนประชาชนในหมู่บ้านทราบข้อเท็จจริงอยู่ตลอดเวลา แต่มีแนวโน้มคลี่คลายว่าอิทธิพลของ ผกค. ในหมู่บ้านได้ลดลงมาก สืบเนื่องจาก

การที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าในปัจจุบันไม่มี ผกค. เขามาแล้ว คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๒๗

นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าจะสามารถป้องกันหมู่บ้านของตนเองให้ออกพ้นจากภัยคุกคามของ ผกค. ได้ คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๗ แต่มีข้อเสนอแนะทางราชการจะขอให้ความช่วยเหลือสนับสนุน แสดงให้เห็นว่าประชาชนในหมู่บ้านมีความพร้อมเพียงมีความเชื่อที่จะป้องกันตนเอง แสดงพลังของประชาชนที่จะให้ความช่วยเหลือรัฐบาลในการรักษาความมั่นคง

## ๒. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐาน

พิสูจน์สมมติฐานที่ ๑ ที่มีสมมติฐานย่อยจำนวน ๕ ข้อ คือ

"(๑) โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนในการเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้าน เนื่องจากเป็นโครงการที่มีส่วนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ประชาชนในหมู่บ้าน มีความรู้สึกว่าได้ถูกทางราชการทอดทิ้ง เพราะ

๑.๑ เป็นโครงการที่มีส่วนสนองความต้องการของประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และในด้านสุขภาพอนามัย

๑.๒ ประชาชนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

๑.๓ เป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือแก่ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (ผกค.)

๑.๔ เป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัยในหมู่บ้าน

๑.๕ เป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นใกรัฐบาล"

ผลการวิจัยปรากฏว่า สมมติฐานข้อ (๑) เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก การคำนวณค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$  = Arithmetic Mean ) ตามระเบียบวิธีของลิเคิร์ต ( Likert Scale ) ของสมมติฐาน ดังต่อไปนี้

๑.๑  $\bar{X}$  = ๓.๕๕ ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความต้องการ โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในด้านการรักษารับการรักษายาบาลจากหม้ออาสาหมู่บ้านในระดับที่สูง (ตารางที่ ๓๓) ดังนั้น โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงน่าที่จะเป็นโครงการที่มีส่วนสนองความต้องการของประชาชนในด้านการรักษายาบาลเบื้องต้นและในค่านสุขภาพอนามัย

จะเห็นได้จาก การที่ประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็น ในการเลือกบุคคลแรก หรือวิธีการแรก หรือสถานที่แรก ที่จะเลือกไปทำการบำบัดรักษาเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย (ตารางที่ ๒๒) ว่าจะไปหาหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ก่อนเป็นบุคคลแรก คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๖ รองลงมาคือจะไปสถานีอนามัยหรือสำนักงานผดุงครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๘๒

นอกจากนั้นประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามทั้ง ๔ หมู่บ้าน ต้องการให้ทางราชการจัดสถานบริการทางสาธารณสุข (สถานีอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์) ให้แก่หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๘ ซึ่งนับเป็นความต้องการที่สูงมาก (ตารางที่ ๒๓) ในขณะที่เดียวกันประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าโครงการหม้ออาสาหมู่บ้านมีความจำเป็นต่อหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๒๑ (ตารางที่ ๒๔) และมีความเห็นว่า หากรัฐบาลลดเลิกโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ชาวบ้านจะเดือดร้อนมาก คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๘๕ ดังนั้น สมมติฐานข้อ ๑.๑ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๑.๒  $\bar{X} = ๔.๓๐$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๔.๓ - ๕.๐ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงมาก (ตารางที่ ๗๔) แสดงให้เห็นว่าประชาชนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในระดับที่สูงมาก

จะเห็นได้จากประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่พอสมควร คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๕๒ แต่หากรวมความเห็นของประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามที่เห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติหน้าที่ดีมาก คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๖๐ จะได้คิดรวมคิดเป็นร้อยละ ๗๑.๑๒ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูง (ตารางที่ ๒๖)

นอกจากนั้นประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๔๔ (ตารางที่ ๒๗) ความเห็นว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีประโยชน์ต่อหมู่บ้านพอสมควร คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๔๕ และหากรวมกับความเห็นที่ว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีประโยชน์ต่อหมู่บ้านเป็นอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๖ จะได้คิดรวม คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๘๑ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงมาก

นอกจากนั้นประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจและจะไม่ตำหนิ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กรณีได้รับการปฏิเสธจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในการรักษาพยาบาลหรือการแจกจ่ายยาเนื่องจากยาหมดหรือยาไม่ตรงกับโรค (ตารางที่ ๒๕) คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๕๔ ทั้งนี้สมมติฐานข้อ ๑.๒ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๑.๓  $\bar{X} = ๔.๐๖$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ ๗๕) แสดงให้เห็นว่าเป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือแก่ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ (ผกค.)

จะเห็นได้จากประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าจะไม่ให้ความร่วมมือกับ ผกค. ในด้านเสบียง อาหาร ยา ข้าว หรือการเข้ามาปลุกระดมมวลชน

ในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๖๕ (ตารางที่ ๓๐) นอกจากนั้น ยังมีความเห็นว่า จะไม่ให้ความร่วมมือกับ ผกค. ในการช่วยเป็นกำลังในการโจมตีสถานที่ราชการ หรือเจ้าหน้าที่ของทางราชการ คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๘ (ตารางที่ ๓๑) และในขณะที่เดียวกันมีความเห็นว่าหากประชาชนความเคลื่อนไหวของ ผกค. แกนบ้าน หรือแนวร่วมในหมู่บ้านก็จะรายงานให้ทางราชการทราบ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๐๓ (ตารางที่ ๓๒) และยินดีเข้าร่วมการฝึกอบรมความรู้ทางด้านการเมืองที่ทางราชการจัดขึ้น เช่น โครงการสันติสุข คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๓๘ (ตารางที่ ๓๓) ดังนั้น สมมติฐานข้อ ๑.๓ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

$$๑.๔ \bar{X} = ๔.๐๖ \text{ ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน } ๓.๕ - ๔.๒$$

ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ ๓๖)

แสดงให้เห็นว่าเป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีความรู้สึกปลอดภัยในหมู่บ้านในระดับที่สูง

จะเห็นได้จากประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าภายในหมู่บ้าน ไม่มีแกนบ้านและแนวร่วมอยู่เลย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓๖ (ตารางที่ ๓๔) นอกจากนั้น มีความเห็นว่าไม่มีชาวบ้านเข้าไปอยู่ป่ากับ ผกค. เลย คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๘ (ตารางที่ ๓๕) และมีความเห็นว่าหมู่บ้านสามารถป้องกันตนเองจากภัยคุกคามของ ผกค. ได้ แต่ทางราชการต้องให้ความช่วยเหลือสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๘๓ (ตารางที่ ๓๖) และมีความเห็นว่าหมู่บ้านมีความปลอดภัยจากการคุกคามของ ผกค. พอสมควร คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๓ (ตารางที่ ๓๗) ดังนั้นสมมติฐานข้อ ๑.๓ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

$$๑.๕ \bar{X} = ๓.๘๗ \text{ ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน } ๓.๕ - ๔.๒ \text{ ซึ่งอยู่}$$

ในระดับสูง (ตารางที่ ๓๗)

แสดงให้เห็นว่าเป็นโครงการที่มีส่วนทำให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในรัฐบาลในระดับที่สูง

จะเห็นได้จากประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความสนใจต่อผู้นำรัฐบาลในการปกครองประเทศ โดยทราบว่าในปัจจุบัน พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๒๗ (ตารางที่ ๓๘) และทราบว่ายาที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ใช้รักษาพยาบาลชาวบ้านเป็นของทางราชการ คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๘ (ตารางที่ ๓๙) นอกจากนั้นประชาชนผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่รัฐบาลปัจจุบันเอาใจใส่คนในชนบทมากกว่ารัฐบาลชุดก่อน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑๘ (ตารางที่ ๔๐) และมีความต้องการให้ประเทศไทยมีรูปแบบการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๖๘ (ตารางที่ ๔๑) ดังนั้นสมมติฐานข้อ ๑.๕ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ดังนั้น ค่า  $\bar{X}$  ของสมมติฐานข้อ ๑ ซึ่งมีสมมติฐานย่อย ข้อ ๑.๑, ๑.๒, ๑.๓, ๑.๔ และ ๑.๕ จึงได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\bar{X} &= \frac{4,945 + 5,986 + 5,661 + 5,653 + 5,384}{348 \times 20} \\ &= \frac{27,629}{6,960} \\ &= 3.97\end{aligned}$$

ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูง จึงกล่าวได้ว่าสมมติฐานข้อ ๑ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ "โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีส่วนในการเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้าน เนื่องจากเป็นโครงการที่มีส่วนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้ประชาชนในหมู่บ้าน มีความรู้สึกว่ามีได้ถูกทางราชการทอดทิ้ง"

พินิจน์สมมติฐานที่ ๒ ที่มีสมมติฐานย่อยจำนวน ๔ ข้อ คือ

(๒) หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีบทบาทในการเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่วillage เพราะ

๒.๑ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน

๒.๒ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นตัวแทนของรัฐบาลในการเมือง ในการแจ้งถึงประชาชนให้มาเป็นฝ่ายรัฐบาล

๒.๓ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเลื่อมใสศรัทธาในรัฐบาล

๒.๔ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ แม้จะไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนก็ตาม

ผลการวิจัยปรากฏว่าสมมติฐานข้อ (๒) เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากการคำนวณค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$  = Arithmetic Mean ) ตามระเบียบวิธีของลิเคิร์ต (Likert Scale ) ของสมมติฐานดังต่อไปนี้

๒.๑  $\bar{X}$  ๓.๓๘ ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๒.๗ - ๓.๔ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกว่าเป็นตัวแทนของรัฐบาลในการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนในระดับปานกลาง (ตารางที่ ๗๘)

จะเห็นได้จากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นต่อการที่ประชาชนในหมู่บ้านเลือกไปหาหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นบุคคลแรก เมื่อเกิดการเจ็บป่วย คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓๓ (ตารางที่ ๘๒) โดยมีประชาชนผู้มารับการรักษาพยาบาลหรือการแจกจ่ายยาเฉลี่ยเดือนละประมาณ ๕๑ - ๑๐๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๓๐ (ตารางที่ ๘๓) และส่วนใหญ่ประชาชนผู้มารับการรักษาพยาบาลเป็นทั้งชาวบ้านในหมู่บ้านของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เอง และชาวบ้านหมู่บ้านอื่นด้วย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๘ (ตารางที่ ๘๔)

ส่วนกิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลนั้น กิจกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือการ แจกจ่ายยารักษาโรค คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๘๘ กิจกรรมที่ปฏิบัติระดับปานกลาง คือ การปฐมพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๑ การส่งตัวผู้ป่วยไปยังสถานเอนามัยหรือ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๘ การแนะนำคำสนุภาพอนามัย คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๕๕ การวางแผนครอบครัว คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๔๘ และกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อย ก็คือการสร้างภูมิคุ้มกันโรค คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๓๖ และกิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติเลย ก็คือการช่วยทำคลอด คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๓ (ตารางที่ ๔๕) ดังนั้นสมมติฐาน ข้อ ๒.๑ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๒.๒ X = ๔.๐๒ ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๔ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรู้สึกกว่าตนเองเป็นตัวแทนของรัฐบาลในทางการเมือง ในการแข่งขันประชาชน ให้มาเป็นฝ่ายรัฐบาลในระดับสูง (ตารางที่ ๓๕)

แต่อย่างไรก็ตามจากคำตอบของแบบสอบถามพบว่า ในความเป็นจริง หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติหน้าที่ทางการเมืองเพียงส่วนน้อย กล่าวคือ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เคยรายงานข่าวความเคลื่อนไหวของแนวร่วม แกนบ้าน ผกค. ในหมู่บ้านให้ทางราชการทราบ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ส่วนผู้ที่ ไม่เคยคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ (ตารางที่ ๔๕) เคยออกไปหาข่าวเกี่ยวกับความ เคลื่อนไหวของ ผกค. ในพื้นที่ใกล้เคียงกับหมู่บ้านเพียงร้อยละ ๑๕.๑๕ ส่วนไม่เคย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๘๕

นอกจากนี้ หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เคยชักชวน ผกค. ให้ออกมา มอบตัวต่อทางราชการเพียงร้อยละ ๒๑.๒๑ และในจำนวนนี้เคยชักชวนจริงมี ผกค. เข้ามอบตัวร้อยละ ๑๒.๑๒ และเคย แก่ ผกค. ไม่ไ้มอบตัว คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๘ และหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เคยรายงานปัญหาความเดือดร้อนที่เกิดขึ้นใน หมู่บ้านให้ทางราชการทราบ เพียงร้อยละ ๓๓.๓๓ ส่วนผู้ที่ไม่เคยรายงาน คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๗ (ตารางที่ ๔๔)



จึงแสดงให้เห็นว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีบทบาทเป็นตัวแทน  
 ของรัฐบาลในทางการเมืองในการแย่งชิงประชาชนใหม่เป็นฝ่ายรัฐบาลเพียงบาง  
 ส่วน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในหมู่บ้านของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ผู้ตอบแบบ  
 สอบถามมีการเคลื่อนไหวของ ผกค. แนวร่วม แกนนำ น้อย ประกอบกับอิทธิพล  
 ของ ผกค. ในหมู่บ้านลคดง หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จึงไม่ได้พบปะหรือ  
 ไม่ทราบความเคลื่อนไหวของ ผกค. จึงไม่ไ้รายงานข่าวความเคลื่อนไหว หรือ  
 ชักชวน ผกค. ให้เข้ามาบดตัวต่อทางราชการ และอาจเป็นได้ว่าในหมู่บ้านของ  
 หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไม่มีปัญหาความเดือดร้อน จึงไม่ไ้รายงานให้  
 ทางราชการทราบ แต่อย่างไรก็ดี หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความรู้สึก  
 เป็นตัวแทนของรัฐบาลในทางการเมืองในระดับที่สูง แม้ว่าในทางปฏิบัติจริงอาจ  
 จะไม่ได้ปฏิบัติก็เป็นได้ ดังนั้นสมมติฐานตามข้อ ๒.๒ ที่ตั้งไว้จึงเป็นความจริง  
 ความรู้สึกที่ตัวเองเป็นตัวแทนของรัฐบาลในทางการเมือง ส่วนนี้แม้ว่าในทาง  
 ปฏิบัติมีบทบาทแต่เพียงบางส่วน:

๒.๓  $\bar{X} = ๔.๑๘$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒  
 ซึ่งอยู่ในระดับสูง ( แสดงให้เห็นว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 มีความรู้สึกเลื่อมใสศรัทธาในรัฐบาลในระดับที่สูง (ตารางที่ ๔๐)

จะเห็นได้จากการที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความสนใจผู้บริหาร  
 ประเทศ ทราบว่าในปัจจุบัน พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ทั้งหมด  
 คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ตารางที่ ๔๘) มีความเห็นว่ารัฐบาลในปัจจุบันเอาใจคนใน  
 ชนบทมากกว่ารัฐบาลชุดก่อน ๆ คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙๘ (ตารางที่ ๕๐) นอกจาก  
 นั้น หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการให้ประเทศไทยมี  
 รูปการปกครองแบบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ร้อยละ ๘๔.๘๕  
 (ตารางที่ ๕๑) มีความเห็นว่าหากมีผู้คิดร้ายจะฆ่าลี้ลับรัฐบาลในปัจจุบัน หมอ  
 อาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะช่วยเหลือป้องกันรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๑  
 (ตารางที่ ๕๒) ดังนั้นสมมติฐานข้อ ๒.๓ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๒.๔  $\bar{X} = ๓.๒๐$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๒.๓ - ๓.๔ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) แม้ว่าจะไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนก็ตาม แต่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ ๔๑)

จะเห็นได้จากการที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความรู้สึกเป็นเกียรติมากที่ใครช่วยเหลือผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๔๓ (ตารางที่ ๕๓) มีความรู้สึกพึงพอใจมากในการปฏิบัติหน้าที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๓๖ (ตารางที่ ๕๔) หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คิดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ ม.อ.บ. ต่อไปเท่าที่ทางราชการเห็นสมควรทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ตารางที่ ๕๕) และหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไม่ต้องการที่จะแปรสภาพไปเป็น อสม. หรือ ผสส. คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓๔ (ตารางที่ ๕๖) ดังนั้นสมมติฐานตามข้อ ๒.๔ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ดังนั้น ค่า  $\bar{X}$  ของสมมติฐานที่ ๒ ซึ่งมีสมมติฐานย่อยข้อ ๒.๑, ๒.๒, ๒.๓ และ ๒.๔ รวม ๔ ข้อย่อยจึงได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\bar{X} &= \frac{448 + 531 + 552 + 423}{33 \times 16} \\ &= \frac{1,954}{528} \\ &= 3.70\end{aligned}$$

ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูง จึงกล่าวได้ว่าสมมติฐานข้อ ๒ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ "หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีบทบาทในการเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่วillage"

พิสูจน์สมมติฐานที่ ๓ "ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เกิดจากปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรค และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าจะเกิดจากปัญหาค่าตอบแทน หรือปัญหาความ

ขัดแย้งระหว่างหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กับชาวบ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ  
เจ้าหน้าที่ของทางราชการ "

ผลการวิจัยปรากฏว่าสมมติฐานที่ ๓ เป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจาก  
การคำนวณค่ามัธยฐานเลขคณิต ( $\bar{X}$  = Arithmetic Mean ) ตามระเบียบวิธี  
ของลิเคิร์ต (Likert Scale ) ของสมมติฐานดังต่อไปนี้

๓.๑  $\bar{X} = ๔.๑๔$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับ  
สูง แสดงให้เห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่าปัญหาการขาดแคลน  
ยารักษาโรค เป็นปัญหาที่มีความสำคัญอยู่ในระดับที่สูง (ตารางที่ ๔๒)

จะเห็นได้จากการที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่ายา  
รักษาโรคที่ทางราชการแจกจ่ายให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไม่เพียงพอต่อ  
การรักษาพยาบาลและการแจกจ่ายแก่ประชาชนในหมู่บ้านของหมออาสาหมู่บ้าน  
(ม.อ.บ.) คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓๐ (ตารางที่ ๕๗) แต่ขณะเดียวกัน หมออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่ายาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับส่วนใหญ่ตรงกับโรคที่  
ชาวบ้านเจ็บป่วยบ่อย ๆ (ตารางที่ ๕๘) คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๗๖ แสดงให้เห็นว่า  
ทางราชการสามารถจัดยาที่เหมาะสมกับการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนได้ถูกต้อง  
นอกจากนั้นหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่า ไข้หวัดและเวชภัณฑ์  
จากจังหวัดไม่ค่อยตรงเวลา คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ (ตารางที่ ๕๙) ดังนั้น  
สมมติฐานตามข้อ ๓.๑ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๓.๒  $\bar{X} = ๔.๕๔$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๔.๓ - ๕.๐ ซึ่งอยู่ใน  
ระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่าปัญหา  
ทางคานเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่มีความสำคัญอยู่ในระดับที่สูงมาก (ตารางที่ ๔๓)

จะเห็นได้จากการที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่า  
รายได้จากการประกอบอาชีพของหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในปัจจุบันทำ  
ให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และครอบครัวมีความเป็นอยู่สุขสบายพอสมควร

คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๕๓ (ตารางที่ ๖๐) หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความคิดว่าการปฏิบัติหน้าที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ทำให้เสียเวลาทำมาหากินพอสมควร คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕๔ (ตารางที่ ๖๑) และต้องการให้ทางราชการจัดการฝึกอบรมอาชีพเสริมให้ ทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ตารางที่ ๖๒) และประเภทของอาชีพเสริมที่ต้องการคือการค้าเสื้อผ้า คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๒๑ (ตารางที่ ๖๓) ดังนั้นสมมติฐานตามข้อ ๓.๒ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๓.๓  $\bar{X} = ๔.๐๘$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ ๔๔) จะเห็นได้จากกรณีที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไม่เคยถูกขู่คุกคามให้เลิกการปฏิบัติหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๘๒ มีเพียงร้อยละ ๑๘.๑๘ เท่านั้น ที่ถูกขู่คุกคาม (ตารางที่ ๖๔) นอกจากนั้นหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่าหากถูกขู่คุกคามให้เลิกการปฏิบัติหน้าที่หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มิเช่นนั้นอาจจะเกิดอันตรายต่อตัวหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ก็ยังจะปฏิบัติหน้าที่ ม.อ.บ. ต่อไป คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๖ (ตารางที่ ๖๕) หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่าจะไม่รับสวัสดิการหากได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการปฏิบัติหน้าที่ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๙๐ (ตารางที่ ๖๖) และมีหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่เคยใช้สิทธิจำนวนร้อยละ ๕๓.๕๓ ซึ่งมีความพอใจมาก ร้อยละ ๓๖.๓๖ พอใจเป็นบางส่วน ร้อยละ ๑๘.๑๘ และไม่พอใจมีเพียงร้อยละ ๓.๐๓ (ตารางที่ ๖๗) ดังนั้นสมมติฐานตามข้อ ๓.๓ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

๓.๔  $\bar{X} = ๓.๖๐$  ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ ๔๕) แสดงให้เห็นว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความรู้สึกว่าเป็นปัญหาความขัดแย้งกับชาวบ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของทางราชการ เป็นปัญหาที่มีความสำคัญสูงปัญหาหนึ่ง แม้ว่าในทางปฏิบัติหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไม่ค่อยจะมีปัญหาขัดแย้งกับบุคคลดังกล่าวมากนัก จะเห็นได้จากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความเห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ไม่เคยมีปัญหาขัดแย้งกับชาวบ้านเลย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (ตารางที่ ๖๘) นอกจากนั้นมีความเห็นว่า

ชาวบ้านในหมู่บ้านของหมออสาหมู่บ้านไม่เคยร้องเรียนทางราชการกล่าวหาว่า  
 ปฏิบัติหน้าที่ไม่สุจริตและมีความประพฤติไม่ดี คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๘๘ (ตารางที่ ๖๕)  
 และหากมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือจากชาวบ้านก็จะได้รับความช่วยเหลือจาก  
 ชาวบ้านเป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๓๖ (ตารางที่ ๙๐) และหมออสาหมู่บ้าน  
 (ม.อ.บ.) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหาขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่ของทางราชการที่เกี่ยวข้อง  
 ในการปฏิบัติหน้าที่ มีปัญหาข้อขัดแย้งเป็นส่วนน้อยกับหมอกกลางบ้าน หมอนี้ยกยา  
 เจ้าหน้าที่อนามัย ผดุงครรภ์ และสาธารณสุขอำเภอ (ตารางที่ ๙๑) จึงสรุปได้ว่า  
 หมออสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ให้ความสำคัญต่อปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลต่าง ๆ  
 อยู่ในระดับที่สูง แต่ในสภาพความเป็นจริงไม่มีปัญหาเหล่านั้นเกิดขึ้น ดังนั้นสมมติฐาน  
 ตามข้อ ๓.๔ จึงเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ดังนั้น ค่า  $\bar{X}$  ของสมมติฐานข้อ ๓ ซึ่งมีสมมติฐานย่อยข้อ ๓.๑, ๓.๒  
 ๓.๓ และ ๓.๔ รวม ๔ ข้อย่อยจึงได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 X &= \frac{553 + 605 + 539 + 475}{33 \times 16} \\
 &= \frac{2,172}{528} \\
 &= 4.11
 \end{aligned}$$

ซึ่งอยู่ในช่วงคะแนน ๓.๕ - ๔.๒ ซึ่งอยู่ในระดับที่สูง และลำดับความสำคัญของ  
 ปัญหาสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ คือ

๑. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ( $\bar{X} = 4.58$ )
๒. ปัญหาด้านการขาดแคลนยารักษาโรค ( $\bar{X} = 4.19$ )
๓. ปัญหาด้านความปลอดภัย ( $\bar{X} = 4.08$ )
๔. ปัญหาด้านความขัดแย้งกับบุคคลต่าง ๆ ( $\bar{X} = 3.60$ )

จึงกล่าวได้ว่าสมมติฐานข้อ ๓ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ

"ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ของหมออสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
 เกิดจากปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรคและปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าจะเกิด

จากปัญหาความปลอดภัย หรือปัญหาความขัดแย้งระหว่างหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) กับชาวบ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่ของทางราชการ"

ข. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็นโครงการทางการเมือง โครงการหนึ่งของกองทัพภาคที่ ๒ (สน.) จังหวัดสกลนคร ในการจัดตั้งเพื่อต่อสู้กับแนวความคิดหมอเถาเปล่าหรือฝ้ายหมอ ฝ้ายอนามัยของ พทท. เพื่อที่จะขยายบริการทางด้านบริการสาธารณสุขออกไปสู่หมู่บ้านในชนบทเพื่อแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลไม่ได้ทอดทิ้งประชาชนในชนบท ทั้งนี้หากพิจารณาแล้ว โครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะเป็นโครงการที่เสริมความมั่นคงให้เกิดขึ้นหมู่บ้านเป้าหมายที่ ผกค. เข้ามามีอิทธิพลทางด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และทางด้านสุขภาพอนามัย โดยหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะให้การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ หรือแจกจ่ายยาโดยไม่คิดมูลค่า โครงการนี้ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๒๕๑๔ ได้แพร่ขยายออกไปปฏิบัติในจังหวัดต่าง ๆ ตามพื้นที่กองทัพภาคต่าง ๆ ทั่วประเทศ เป็นจำนวนถึง ๓๔ จังหวัด มีผู้ผ่านการฝึกอบรมเป็นจำนวนถึง ๔,๒๓๔ คน และต่อมา กอ.รมน. ได้ทำการตกลงกับกระทรวงสาธารณสุขในการแปรสภาพโอนความรับผิดชอบหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จาก กอ.รมน. ไปอยู่ในความดูแลรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี ๒๕๒๓ โดยแปรสภาพจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไปเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสข.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบางส่วน และได้แปรสภาพหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่เหลือทั้งหมดเมื่อต้นปี ๒๕๒๖<sup>๑</sup>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>๑</sup> กองกิจการพลเรือน กองทัพภาคที่ ๒ ค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา, สรุปยอด ม.อ.บ. ของ กอ.รมน.ภาค ๒ ตั้งแต่กันยายน ๒๕๑๔ - กันยายน ๒๕๒๖, เอกสารอัคราเนา หน้า ๑.

แต่อย่างไรก็ดีในบางพื้นที่บางจังหวัดที่ยังมีปัญหาการขาดแคลนบุคลากร  
ทางทันตสาธารณสุข ได้มีการจัดการฝึกอบรมโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ  
โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ขึ้น เช่น ที่จังหวัดพัทลุง เมื่อวันที่ ๗  
มีนาคม ๒๕๒๖ ได้มีการ เปิดการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) รุ่นพิเศษ  
จำนวน ๕๔ คน โดยหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) รุ่นนี้เป็นอดีตผู้ปฏิบัติหน้าที่  
ฝ่ายหมอ ฝ่ายอนามัยของ ผกค. ที่เคยผ่านการฝึกอบรมทางทันตการแพทย์  
การรักษาพยาบาลในป่าและในต่างประเทศ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมสามารถ  
ประกอบอาชีพการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ได้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนา  
ท้องถิ่น<sup>๑</sup> และที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอนได้มีการฝึกอบรมหม้ออาสาประจำ  
หมู่บ้าน เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๒๖ โดยมีผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน ๓๐ คน<sup>๒</sup>  
นอกจากนี้เมื่อต้นปี ๒๕๒๗ กองทัพอากาศที่ ๒ (สน.) จังหวัดสกลนคร  
ได้จัดการฝึกอบรมพบทวนหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพไปเป็น ผสส.  
และ อสม. และจัดการฝึกอบรมอดีตผู้ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายหมอ ฝ่ายอนามัยของ ผกค.  
อีกด้วย

ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าแม้ว่าโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
จะถูกโอน แปรสภาพไปเป็นโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และ  
โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของกระทรวงสาธารณสุข  
แล้วก็ตาม ในบางพื้นที่ที่มีปัญหาค้นหาบุคลากรทางสาธารณสุขก็ยังคงมีการ


จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>๑</sup> สัมภาษณ์ นิพนธ์ บุญฤทธิโร, ผู้อำนวยการจังหวัดพัทลุง ทางสถานี  
วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย, วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๒๖ เวลา ๐๘.๐๕ น.

<sup>๒</sup> หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๒๖, หน้า ๗.

แก้ปัญหาด้วยการจัดการฝึกอบรมโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับโครงการหม้ออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เพื่อบรรเทาปัญหาในด้านนี้ แม้จะมีชื่อเรียกโครงการไม่เหมือน  
กันก็ตาม แสดงว่าโครงการในลักษณะเช่นนี้ยังมีความจำเป็นในพื้นที่ชนบทส่วนใหญ่  
ของประเทศที่มีปัญหาการขาดแคลนสถานบริการทางด้านสาธารณสุข และขาดแคลน  
บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่จะให้บริการ เบื้องต้นแก่ประชาชน

จากการศึกษาวิจัยพบว่า โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มี  
ปัญหาสรุปได้ดังนี้



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



๑. ปัญหาเรื่องการแปรสภาพหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นผู้สื่อข่าวสาร  
สาธารณสุข (ผสส.) /อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

นับตั้งแต่ก่อตั้งภาคที่ ๒ สน. จังหวัดสกลนคร ได้เริ่มจัดตั้งจัดการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และดำเนินงานโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๕ เป็นต้นมา จนถึง พ.ศ. ๒๕๒๓ ปรากฏว่าจังหวัดต่าง ๆ กองทัพอากาศ และกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาคต่าง ๆ ได้จัดการฝึกอบรมหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นจำนวนถึง ๔,๒๕๖ คน ในจำนวน ๓๖ จังหวัดทุกภาคของประเทศ ซึ่งเกิดปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น คือ ปัญหาความซ้ำซ้อนกับการฝึกอบรม และดำเนินงานโครงการผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) /โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนยารักษาโรค และนอกจากนั้นหมู่บ้านเป้าหมายประเภท ก๒, ง. และ จ. ได้เปลี่ยนสภาพไปในทางที่ดี เนื่องจากอิทธิพลของ ผกค. ลดลง ประกอบกับมีสถานบริการอนามัย เช่น สถานีอนามัยตำบล หรือสำนักงานผดุงครรภ์ขึ้นในหมู่บ้านเหล่านั้น ๒

ดังนั้นกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) และกระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๒๓

บันทึกการประชุมงาน ม.อ.บ. ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๒๓ ณ ห้องประชุม ๒๐๗ อาคาร กอ.รมน. เอกสารอัครสำเนา, หน้า ๑.

บันทึก ผกร. กอ.รมน. ที่ สร.๕๐๐๑ (๐๘) /๓๓๓๓ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๔ เรื่องการมอบ ม.อ.บ. ให้กระทรวงสาธารณสุข.

ที่ประชุมมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินงานโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) / ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) ในหมู่บ้านประเภท ก. ข. และ ค. ให้ กอ.รมน. ดำเนินโครงการ ม.อ.บ. ในหมู่บ้านประเภท ค๒. ง. และ จ. ส่วนหมู่บ้านประเภท ก. ข. และ ค. ที่มี ม.อ.บ. อยู่แล้ว ให้ กอ.รมน. มอบให้กระทรวงสาธารณสุขรับไปดำเนินการ

ทั้งนี้ กอ.รมน. ได้เริ่มมอบ ม.อ.บ. ในกองทัพภาคต่าง ๆ ให้แก่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อแปรสภาพให้เป็น ผส./อสม. ตั้งแต่ต้นปี ๒๕๒๔ และแปรสภาพเป็น ผส./อสม. เหมคสันเมื่อ พ.ศ. ๒๕๒๖ โดยมีหลักเกณฑ์สรุปไว้ว่า ให้แปรสภาพ ม.อ.บ. เป็น ผส. ทุกคนก่อน และให้คัดเลือก ม.อ.บ. เป็น อสม. ในโอกาสต่อไป ๒

ปัญหาที่เกิดขึ้นภายหลังจากการโอน ม.อ.บ. ให้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขโดยแปรสภาพไปเป็น ผส. ก่อนที่จะคัดเลือกเป็น อสม. นั้น ปรากฏว่า จากการตรวจสอบบัญชีรายชื่อ ม.อ.บ. จังหวัดอุดรธานีที่แปรสภาพไปเป็น ผส./อสม. จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี พบว่า จากจำนวน ม.อ.บ. ทั้งหมดของจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๒๔๐ คน ซึ่งผ่านการฝึกอบรมตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๐ - ๒๕๒๓ ได้มีผู้ลาออกจากการ เป็น ม.อ.บ. จำนวน ๓๑ คน คงเหลือ ม.อ.บ. ที่แปรสภาพ จำนวน ๒๐๙ คน ซึ่งจังหวัดอุดรธานีโดย กอ.รมน.จว. ได้

ศูนย์วิทยพัทยาศึกษา

บันทึก ผกร.กอ.รมน. ที่ สร. ๔๐๐๑ (๐๔) / ๒๕๓๓ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๓๔ เรื่อง การมอบ ม.อ.บ. ให้กระทรวงสาธารณสุข

๒ หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส. ๐๒๒๐ / ว. ๔๕๓ ลงวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๓๓ เรื่อง การดำเนินโครงการ ม.อ.บ.

ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จัดพิธีส่งมอบ ม.อ.บ. แปรสภาพเป็น  
 ผสส./อสม. จำนวน ๑ ครั้ง เมื่อวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๒๔ จำนวน ๑๓๑ คน โดย  
 การจัดการประชุมพิเศษให้แก่ ม.อ.บ. ที่แปรสภาพ ส่วน ม.อ.บ. ที่เหลือจำนวน  
 ๓๘ คนนั้น ไม่มีพิธีส่งมอบแต่อย่างใด เป็นเพียง กอ.รมน.จว.อก. มีหนังสือแจ้ง  
 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีรับทราบว่าได้โอน ม.อ.บ. ที่เหลือให้แก่  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เมื่อต้นปี ๒๕๒๖

จะเห็นได้ว่า การ โอน ม.อ.บ. ให้กระทรวงสาธารณสุข โดยให้แปรสภาพ  
 เป็น ผสส./อสม. นั้น น่าจะมีส่วนทำให้ขวัญและกำลังใจ ตลอดจนศรัทธาและ  
 ทัศนคติที่มีต่อรัฐบาลลดลง

กล่าวคือ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็นกลุ่มพลังมวลชนประเภ  
 หนึ่งของรัฐบาลที่มีการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือ รัฐบาลในลักษณะเป็นตัวแทนของ รัฐบาล  
 ทางด้านการให้บริการทางด้านการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ตลอดจนการ  
 แจกจ่ายยารักษาโรค ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านและทางราชการ ได้มากบทบาทหน้าที่  
 ในการหาข่าวความเคลื่อนไหวของ ผกค. ในหมู่บ้านด้วย ซึ่งมีลักษณะแตกต่างไป  
 จากกลุ่มพลังมวลชนประเภทอื่นของรัฐบาล อาทิเช่น ถูกเลือกชาวบ้าน ไทยอาสา  
 ป้องกันชาติ คณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง เป็นต้น ซึ่งกลุ่ม  
 พลังดังกล่าว รัฐบาลจะใช้งบประมาณในการจัดตั้งจัดการฝึกอบรม และดำเนินการ  
 น้อยกว่า โครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เพราะมวลชนประเภทดังกล่าวนี้  
 รัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณบางประการ เท่านั้น เช่น การจัดซื้ออาวุธปืนลูกซอง  
 ให้แก่คณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง หรือไทยอาสาป้องกันชาติ  
 หรือเพียงจัดการฝึกอบรมทบทวนหรือเพิ่มเติมให้เท่านั้น แต่ในส่วนของ โครงการ  
 หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) รัฐบาลจะต้องให้การสนับสนุนยารักษาโรคและเวชภัณฑ์  
 เป็นประจำทุกเดือน มีมูลค่าไม่ต่ำกว่า ๓๐๐ บาท จึงเป็นภาระที่ต่อเนื่องของรัฐบาล  
 จึงมีผลให้หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ต้องรีบดำเนินการ  
 การแปรสภาพให้เป็น ผสส./อสม. โดยเร็ว

ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในจังหวัดอุดรธานี  
 ที่ไต่แปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. นั้น ปรากฏว่าไต่แปรสภาพเป็น ผสส. ทุกคน  
 แต่ ผสส. ที่แปรสภาพมาจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นั้น ปรากฏว่าไม่มีผู้ใด  
 ใ้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ตามหลักเกณฑ์การแปรสภาพ ม.อ.บ. เป็น ผสส./  
 อสม. ซึ่งอาจเกิดจากการที่การคัดเลือก ผสส. ให้เป็น อสม. นั้น กระทรวงสาธารณสุข  
 ใช้วิธีการที่เรียกว่าสังคมมิติ (Sociometry) คือจะคัดเลือก อสม. จาก ผสส.  
 ซึ่งทำงานรยะหนึ่งประมาณ ๓ - ๔ เดือน โดยคณะกรรมการคัดเลือกประกอบด้วย  
 กลุ่มของ ผสส. คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้แทนคณะกรรมการอื่น ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน  
 ซึ่งเจ้าหน้าที่และผู้ใหญ่บ้านเห็นสมควร คณะละ ๑ คน และเจ้าอาวาสหรือผู้นำศาสนา  
 เป็นกลุ่มที่พิจารณาคัดเลือก อสม.

ซึ่งหลักเกณฑ์ไม่ได้กำหนดให้คณะกรรมการดังกล่าวเลือก ผสส. ที่แปร  
 สภาพมาจาก ม.อ.บ. ให้เป็น อสม. เพียงแต่เนนวาชอให้พยายามเนนให้ ผสส.  
 ที่มาจาก ม.อ.บ. เป็น อสม. แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความเห็นของคณะกรรมการ  
 ดังกล่าวว่าจะเห็นชอบด้วยหรือไม่ ๑

ดังนั้นหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพไปเป็น ผสส. จึงไม่มี  
 โอกาสใ้รับการคัดเลือกเป็น อสม. แมว่าในขอเท็จจริง ม.อ.บ. ที่แปรสภาพ  
 ไปเป็น ผสส. นั้น มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาลและการแจกจ่ายยามากกว่า  
 ผสส. หรือ อสม. เองก็ตาม เนื่องจาก ม.อ.บ. ได้ผ่านการฝึกอบรมทั้งทางภาคทฤษฎี  
 เป็นรยะเวลา ๑ เดือน มากกว่า ผสส./อสม. และได้เคยผ่านการฝึกอบรมทบทวน  
 ด้านการรักษาพยาบาล เคยปฏิบัติหน้าที่เป็นรยะเวลานานจึงมีทักษะความชำนาญมากกว่า

หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สส.๐๒๒๐/ว.๘๓ ลงวันที่  
 ๕ มิถุนายน ๒๕๒๔ เรื่องการรับมอบ โอน ม.อ.บ. เป็น ผสส./อสม.

จึงจะเห็นได้ว่า การแปรสภาพหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็น ผสส. ทำให้ฐานะของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ลดลงเป็นอย่างมาก จากเคยรักษาพยาบาลโรคภัยไข้เจ็บเล็ก ๆ น้อย ๆ และการแจกจ่ายยารักษาโรคมาเป็นเพียงผู้ประสานงานสื่อข่าวสารระหว่างหมู่บ้านกับสถานีอนามัยตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในหน้าที่ ผสส. เท่านั้น

ซึ่งตามความเป็นจริง ผสส. ทุกคนมีความต้องการที่จะได้รับการ คัดเลือกเป็น อสม. เนื่องจาก อสม. มีบทบาทหน้าที่มากกว่า ผสส. ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลโรคภัย ๆ การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน การสุขศึกษา และ ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากการที่รัฐบาลได้กำหนดให้ ปี ๒๕๓๓ เป็นปีรณรงค์โครงการสาธารณสุขมูลฐาน<sup>๑</sup> เพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๓" ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้คือ<sup>๒</sup>

(๑) เพื่อขยายพื้นที่และความสามารถของการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทให้กว้างขวางขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้สามารถเป็นที่พึ่งแก่ประชาชนในท้องถิ่นที่ขาดแคลนได้

(๒) เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการสาธารณสุขเข้าสู่ประชาชน และในขณะเดียวกันก็ให้มีการรวบรวมข่าวสารที่สะท้อนให้เห็นความต้องการและปัญหาสาธารณสุขทั้งส่วนบุคคลและชุมชนเข้าสู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

<sup>๑</sup> กระทรวงสาธารณสุข, โครงการสัมมนาผู้บริหารราชการจังหวัด เรื่องการรณรงค์ปีสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นเครื่องมือชี้วัด, เอกสาร อัดสำเนา, หน้า ๑.

<sup>๒</sup> ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รายงานประเมินผลการศึกษาโครงการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. ๒๕๓๓, เอกสาร อัดสำเนา, หน้า ๑ - ๒.

(๓) เพื่อให้มีการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานทุกประเภท พร้อมทั้งจะให้บริการประชาชนได้ในลักษณะที่ทุกคนยอมรับ เข้าใจ และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมทุกชุมชน

(๔) ลดปัญหาการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้องหรือการบริโภคนิยมมากเกินไปในหมู่ประชาชน โดยอาศัยหลักการสาธารณสุขเบื้องต้นเข้ามาทดแทน

โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญแก่ อสม. ในลักษณะเป็นเสมือนหัวใจในการที่จะดำเนินงานให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของทางราชการ และได้กำหนดให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ปี ๒๕๒๓ จำนวน ๑๐ ประการ คือ งานทันตสาธารณสุข งานสุขศึกษา งานค่านิยมสุขภาพจิต งานการให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น งานอนามัยแม่และเด็ก และวางแผนครอบครัว งานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในหมู่บ้าน และงานโภชนาการ<sup>๑</sup>

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทางราชการได้มอบบทบาทและหน้าที่ให้แก่ อสม. เป็นอย่างมาก โดยมี ผสส. เป็นผู้ช่วย และ ผสส. เหล่านั้นส่วนหนึ่งเป็น ผสส. ที่แปรสภาพมาจาก ม.อ.บ. จึงแสดงว่าการแปรสภาพจาก ม.อ.บ. ไปเป็น ผสส. นั้น ทำให้บทบาทหน้าที่ของ ม.อ.บ. ลดลงเป็นอย่างมาก ทำให้ฐานะบทบาทของ ม.อ.บ. ลดลงในสายตาของประชาชนในหมู่บ้านซึ่งอาจทำให้ขวัญและกำลังใจของ ม.อ.บ. ที่แปรสภาพไปเป็น ผสส. ลดลง และจากการที่ไม่ได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการคัดเลือก อสม. ให้เป็น อสม. นั้น อาจเกิดจากข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ ม.อ.บ. ในอดีตขณะที่ยังไม่ได้แปรสภาพที่มีชื่อแตกต่างจาก อสม. หรือบางครั้ง ม.อ.บ. ที่แปรสภาพไปเป็น ผสส. อาจได้รับการปฏิบัติ

<sup>๑</sup> กระทรวงสาธารณสุข, โครงการสาธารณสุขมูลฐาน ปี ๒๕๒๓, เอกสารอัครสำเนา, หน้า ๑ - ๒.

จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแบบไม่เสมอภาคเท่าเทียมกับ ผสส./อสม. ที่มาจากการ  
ฝึกอบรมของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จึงอาจเกิดความรู้สึกแบ่งแยกจาก อสม.  
หรือ ผสส. ธรรมดา

อาจสรุปไปว่าการแปรสภาพหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไปเป็น ผสส.  
นั้น ทำให้บทบาทหน้าที่และฐานะของ ม.อ.บ. ลดลง โดยเฉพาะในสายตาของ  
ประชาชนในหมู่บ้านที่เคยรับบริการจาก ม.อ.บ.

### ข้อเสนอแนะ

๑. กระทรวงสาธารณสุขควรมีข้อยกเว้นวิธีการหลักเกณฑ์การคัดเลือก  
อสม. โดยกำหนดให้หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ทุกคนที่ผ่านการฝึกอบรมและ  
จัดตั้งโดย กอ.รมน. แปรสภาพมีฐานะเป็น อสม. มีชื่อ ผสส. ซึ่งทั้งนี้กระทรวง  
สาธารณสุขจะได้ อสม. ที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการรักษาพยาบาลโรค  
เล็ก ๆ น้อย ๆ การเฝ้าระวังสุขภาพที่ถูกรื้อ ฯลฯ เป็นจำนวนเพิ่มขึ้นถึง ๔,๒๕๖ คน  
ในจำนวน ๓๖ จังหวัดทั่วประเทศ ซึ่ง อสม. ที่แปรสภาพจาก ม.อ.บ. จะสามารถ  
ใช้ความรู้ที่ได้รับการฝึกอบรมให้เป็นประโยชน์แก่ท้องถิ่นในหน้าที่ อสม. มากกว่า  
ที่จะปล่อยให้ปฏิบัติหน้าที่ ผสส. ที่เกือบจะไม่ได้ทำการรักษาพยาบาลหรือแจกจ่ายยา  
ซึ่งจะเป็นการไม่ได้ใช้วิชาความรู้ เป็นการสูญเปล่า นานไปอาจทำให้ล้มวิชาความรู้  
จนหมดสิ้นได้

๒. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดการฝึกอบรมทบทวนให้แก่ ผสส./อสม.  
ที่แปรสภาพมาจาก ม.อ.บ. โดยเฉพาะเพื่อเพิ่มเติมความรู้ ด้านการสาธารณสุขมูลฐาน  
การป้องกันโรค การสุขภาพ ฯลฯ ให้แก่ ผสส./อสม. ที่แปรสภาพ ให้มีความรู้  
เพิ่มจากการ เน้นหนักด้านการรักษาพยาบาลและการแจกจ่ายยารักษาโรค ในขณะที่  
ปฏิบัติหน้าที่หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ใหม่ของ ม.อ.บ.  
ที่แปรสภาพสามารถครอบคลุมทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรค

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควร ประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ  
ได้เข้าใจถึงการปฏิบัติคือ ผสส./อสม. ที่แปรสภาพมาจากชมอาสาสมัครบ้าน (ม.อ.บ.)  
เพื่อไม่ให้เกิดการแบ่งแยกระหว่าง ผสส./อสม. ที่จัดการฝึกอบรมและคัดเลือกโดย  
กระทรวงสาธารณสุข กับ ผสส./อสม. ที่แปรสภาพมาจาก ม.อ.บ.



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ปัญหาเรื่องการกำหนดบทบาทของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

จากการที่รัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาชนบทลงไปสู่ระดับตำบลและหมู่บ้าน ซึ่งเป็นหน่วยการปกครองที่เล็กที่สุด ทั้งนี้ในตำบลและหมู่บ้านได้มีการจัดการปกครองและการบริหารในรูปของคณะกรรมการต่าง ๆ คือ

๑ คณะกรรมการสภาตำบล ประกอบด้วย

ก. กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล

ข. กรรมการโดยการเลือกตั้ง ได้แก่ ราษฎร ผู้ทรงคุณวุฒิหมู่บ้านละ ๑ คน ซึ่งราษฎรในหมู่บ้านเป็นผู้เลือก

โดยกำหนดให้กำนันเป็นประธานคณะกรรมการสภาตำบล โดยตำแหน่ง โดยมีที่ปรึกษา ๑ คน ซึ่งแต่งตั้งจากปลัดอำเภอหรือพัฒนากรท้องถิ่น และมีเลขานุการสภาตำบล ๑ คน ซึ่งแต่งตั้งจากครูประชาบาลในตำบลนั้น

๒ คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ประกอบด้วย

ก. กรรมการโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านฝ่ายปกครอง

ข. กรรมการโดยการเลือกตั้ง ได้แก่ ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้เลือกกรรมการหมู่บ้านผู้ทรงคุณวุฒิ มีจำนวนไม่น้อยกว่า ๒ คน แต่ควรมี ๕ - ๘ คน แลวแต่หมู่บ้านใหญ่หรือเล็ก ให้อยู่ในดุลพินิจของนายอำเภอ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

ประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ ๓๒๖ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๑๕.

๒ กองปกครองท้องถิ่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, คู่มือคณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.), (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๒๓), หน้า ๓ - ๒๕.

นอกจากนี้คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้ตั้งฝ่ายกิจการต่าง ๆ ขึ้นเพื่อช่วยเหลือ  
ภารกิจของคณะกรรมการหมู่บ้านในแต่ละสาขางาน ส่วนการที่จะมีฝ่ายกิจการใดบ้างนั้น  
ย่อมแล้วแต่คณะกรรมการหมู่บ้าน จะพิจารณาเห็นสมควร โดยปกติควรมีฝ่ายกิจการ ดังนี้

๑. ฝ่ายกิจการพัฒนาหมู่บ้านและส่งเสริมอาชีพ
๒. ฝ่ายกิจการปกครอง
๓. ฝ่ายกิจการป้องกันและรักษาความสงบเรียบร้อย
๔. ฝ่ายกิจการคลัง
๕. ฝ่ายกิจการสาธารณสุข
๖. ฝ่ายกิจการศึกษาและวัฒนธรรม
๗. ฝ่ายกิจการสวัสดิการและสังคม
๘. คณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.)

ประกอบด้วย ๑

- ก. คณะกรรมการกลางหมู่บ้าน ประกอบด้วย
  ๑. ผู้ใหญ่บ้าน เป็นประธานกรรมการ
  ๒. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นกรรมการ
  ๓. กรรมการสภาตำบล ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นกรรมการ
  ๔. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เลือกตั้งจากราษฎรในหมู่บ้านนั้น
- ๕ - ๗ คน เป็นกรรมการ รองประธาน กรรมการ ๑ คน และเลขานุการ ๑ คน เลือกจากกรรมการกลางหมู่บ้านด้วยกันเอง

และมีที่ปรึกษาอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งนายอำเภอแต่งตั้งจากราษฎร  
หรือผู้มีความรู้ความสามารถที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับหมู่บ้านนั้น

พระราชบัญญัติจัดระเบียบบริหารหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง

พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ และมาตรา ๑๖.

ข. คณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ประกอบด้วย

- ๑. คณะกรรมการ พัฒนา
- ๒. คณะกรรมการ ปกครอง
- ๓. คณะกรรมการ ป้องกัน
- ๔. คณะกรรมการ การคลัง
- ๕. คณะกรรมการ สาธารณสุข
- ๖. คณะกรรมการ ศึกษาและวัฒนธรรม
- ๗. คณะกรรมการสวัสดิการสังคม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าองค์การบริหารตำบลและหมู่บ้านจะประกอบด้วยคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ รวมทั้งฝ่ายสาธารณสุขด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ฝ่ายสาธารณสุขดังกล่าวสามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือองค์กรหมู่บ้านด้านสาธารณสุข สุขศึกษา และการสุขาภิบาล เป็นต้น นอกจากนี้จะเป็นผู้ให้คำแนะนำ รักษาพยาบาล เล็ก ๆ น้อย ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน ทั้งนี้ รวมไปถึงการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาตำบล หมู่บ้าน ด้านสาธารณสุขด้วย แต่สภาพความเป็นจริงปรากฏว่าบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ในฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการ ดังกล่าวบางคนเป็นผู้ที่ไม่มีความรู้ทางด้านสาธารณสุขหรือมีแค่น้อยมาก เช่น แพทย์ประจำตำบล จึงทำให้การปฏิบัติงานของฝ่ายสาธารณสุขไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

ทางราชการควรกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ อสม. หรือ อสม. ที่แปรสภาพจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เขารวมเป็นคณะกรรมการฝ่ายสาธารณสุขของคณะกรรมการสภาตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน (กม.) หรือคณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) โดยตำแหน่ง ก็จะทำให้คณะกรรมการดังกล่าวได้ผู้ที่มีความรู้ทางด้าน การรักษาพยาบาล เป็นต้น และทางด้านสุขภาพ

อนามัยไว้เป็นผู้ช่วยเหลือคณะกรรมการ และช่วยเหลือให้คำแนะนำแก่ประชาชน โดยถือเป็นที่โดยตำแหน่งซึ่งจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจแก่ อสม. อีกด้วย

นอกจากนี้ทางราชการควรกำหนดให้ อสม. มีส่วนในการจัดทำแผนพัฒนาตำบลในส่วนของกิจการสาธารณสุขของตำบล และหมู่บ้าน โดยกำหนดให้เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการสภาตำบลและคณะกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุข และควรมอบบทบาทหน้าที่คานการ เก็บข้อมูลทางด้านสาธารณสุขให้ปฏิบัติ โดยอยู่ในความดูแลของสาธารณสุขตำบล

### ปัญหาเรื่องการขาดแคลนสถานบริการทางด้านสาธารณสุข

จากการศึกษาวิจัยพบว่า สถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐยังเป็นปัญหาการขาดแคลนในระดับหมู่บ้าน กล่าวคือ จากการสอบถามหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จำนวน ๓๓ คน ในจำนวน ๓๓ หมู่บ้าน ปรากฏว่า ในหมู่บ้านของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ตอบแบบสอบถามเมื่อปี ๒๕๒๕ พบว่า ไม่มีสถานบริการทางสาธารณสุข คือ สถานีอนามัยตำบล และสำนักงานผดุงครรภ์ จำนวน ๑๕ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ ของหมู่บ้านที่มีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ปฏิบัติงาน (ตารางที่ ๑๔) แสดงให้เห็นปัญหาการขาดแคลนสถานบริการในระดับหมู่บ้าน ถึงแม้ว่าหมู่บ้านดังกล่าวจะมีหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และมี อสม./ผสส. ปฏิบัติงานเป็นจำนวนถึง ๒๓ หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๖๕ (ตารางที่ ๑๕) ก็ตาม แต่ประชาชนในหมู่บ้านที่ตอบแบบสอบถามจำนวน ๔ หมู่บ้าน มีความศรัทธาเลื่อมใสในเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐบาลที่พวกเขาเรียกว่า "หมอ" และจากการศึกษาวิจัยพบว่า ประชาชนในหมู่บ้านที่ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยขึ้นก็จะเลือกวิธีแรกที่จะทำการบำบัดรักษา คือจะไปสถานีอนามัย หรือสำนักงานผดุงครรภ์ คิดเป็นจำนวนถึงร้อยละ ๓๕.๓๖ และจะไปหาหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ร้อยละ ๓๗.๓๖ ส่วน อสม./ผสส. ปรากฏว่า

ไม่มีชาวบ้านผู้ใดตอบว่าจะไปหาเลย (ตารางที่ ๒๒) แสดงให้เห็นว่านอกจากหมอ  
อาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) แล้ว ประชาชนมีความนิยมเลื่อมใสเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ตำบล และเจ้าหน้าที่ผดุงครรภ์

อย่างไรก็ตามจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนพัฒนาทาง  
ด้านสาธารณสุข ฉบับที่ ๔ ปี ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ฉบับที่ ๕ (พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙) ซึ่งกำหนดไว้ว่าเมื่อสิ้นแผนพัฒนา  
ฉบับที่ ๕ เมื่อปี ๒๕๒๙ ประเทศไทยจะมีโรงพยาบาลอำเภอครบทุกอำเภอและ  
กิ่งอำเภอ และมีสถานีอนามัยตำบลครบทุกตำบลนั้น

จะเห็นได้ว่า เมื่อสิ้นแผนพัฒนา ฉบับที่ ๕ ปลายปี ๒๕๒๙ รัฐบาลสามารถ  
ขยายสถานบริการทางด้านสาธารณสุขออกไปได้กว้างขวางจนถึงระดับตำบล แต่  
ในความเป็นจริง ระดับหมู่บ้านเป็นจุดที่ประชาชนมีความต้องการให้รัฐบาลจัดสถาน  
บริการทางด้านสาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๒๘ ของผู้ตอบแบบสอบถาม  
(ตารางที่ ๒๓) แต่ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ยุบเลิกสำนักงานผดุงครรภ์  
และปรับปรุงให้เป็นสถานีอนามัยตำบลในหมู่บ้านใหญ่ ๆ ส่วนในหมู่บ้านที่เล็กก็จะ  
ยุบเลิกไปเลย

#### ข้อเสนอแนะ

ทางราชการควรที่จะพิจารณาจัดสถานบริการทางด้านสาธารณสุขจนถึงใน  
ระดับหมู่บ้าน โดยอาจจัดตั้งสำนักงานผดุงครรภ์ประจำหมู่บ้าน ที่ใหญ่เล็กไปแล้ว  
เพื่อให้สามารถให้การบริการ ด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนครบคลุมพื้นที่

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วสันต์ ชีรานุกษ์, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕  
(พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙), (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ธีรานุสรณ์, ๒๕๒๕)  
หน้า ๘.

อย่างน้อย ๒ - ๓ หมู่บ้านใกล้เคียง ก็จะทำให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนในระดับหมู่บ้านได้เป็นอย่างดีกว่าที่ชาวบ้านจะต้องเดินทางไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบล ซึ่งอาจเป็นการล่าช้า สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และไม่สะดวกในการเดินทางติดต่อก็เป็นได้

#### ๔. ปัญหาเรื่องการปรับปรุงคุณภาพของเจ้าหน้าที่ให้บริการทางสาธารณสุข

จากการศึกษาพบว่า เหตุผลส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนไม่ต้องการที่จะเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการทางสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่โรงพยาบาลอำเภอ หรือโรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากมีความรู้สึกว่าจะมักจะถูกแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของบางคนพูดจาไม่สุภาพ ชอบดูว่าประชาชนเสมอ (ตารางที่ ๓๘) ทำให้ภาพพจน์ของสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐบาลที่ถูกกล่าวขวัญในทางที่ไม่ดียังคงมีเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

#### ข้อเสนอแนะ

ทางราชการ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขควรที่จะทบทวนเรื่องกิจกรรมการยาของเจ้าหน้าที่ดังกล่าว เพื่อปรับปรุงคุณภาพเสียใหม่ให้แสดงออกถึงความเมตตาปรารถนาที่มีต่อประชาชนผู้มารับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวชนบท เพื่อที่จะให้เกิดภาพพจน์ ศรัทธาที่ดีของประชาชนต่อการช่วยเหลือของรัฐบาล และเพื่อไม่ให้เป็นที่ขบขันของฝ่ายตรงข้ามที่เคยใช้เป็นประเด็นดังในอดีตที่ผ่านมา

#### ๕. ปัญหาเรื่องการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของทางราชการ

จากการที่ทางราชการ โดยส่วนราชการต่าง ๆ ได้จัดส่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของทางราชการ หรือได้รับความร่วมมือจากภาคเอกชน ออกไปทำการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชนในชนบทถึงระดับตำบลหมู่บ้านนั้น ในความเป็นจริง

การให้บริการดังกล่าวนี้ยังเป็นการไม่ทั่วถึง เนื่องจากข้อจำกัดของเวลา งบประมาณ และบุคลากร ทำให้การออกหน่วยเคลื่อนที่มีลักษณะนาน ๆ จะไปสักครั้งหนึ่ง และไม่สามารถเดินทางไปหมู่บ้านเดิมได้ (ตารางที่ ๑๔) ดังนั้นจึงเป็นเหตุทำให้ฝ่ายตรงข้ามโจมตีว่าทางราชการทอดทิ้งประชาชน และไม่จริงใจต่อประชาชน โดยฝ่าย ผกค. ได้โจมตีว่า

... แม้ว่าในระยะหลังรัฐบาลจะจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปทำการรักษาพยาบาลประชาชน ก็เป็นสิ่งที่ดีแต่ก็ไม่ถึงที่สุด เพราะตรวจและรักษาแล้ว ก็ไป แต่พวกเขาเองนั้น นอกจากจะตรวจและรักษาแล้วก็ยังคอยดูแลติดตามว่าหายแล้วหรืออย่างไร ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่าใครคือผู้ที่ให้ความรักความเห็นอกเห็นใจประชาชนมากกว่ากัน ... ๑

#### ข้อเสนอแนะ

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ควรจะกำหนดให้การออกหน่วยอำเภอเคลื่อนที่ ที่กำหนดให้ทุกอำเภอ/กิ่งอำเภอ ออกไปให้บริการแก่ประชาชน ในระดับตำบลหมู่บ้านอย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้งนั้น เนื่องจากเมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ ในปี ๒๕๒๕ นั้น กำหนดว่าจะมีโรงพยาบาลครบทุกอำเภอ/กิ่งอำเภอ ๒ กรมการปกครอง ควรจะประสานงานกับกระทรวง

กองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน, คู่มือวิทยากรมหาวิทยาลัย  
เรื่องมันทางการ เมือง, หน้า ๓๐ - ๓๑.

๒ วสันต์ ธีรานุกัมภ์, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๕  
(พ.ศ. ๒๕๒๕ - ๒๕๒๙), หน้า ๘.

๖. ปัญหาเรื่องการติดตามประเมินผลหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพ  
เป็น ผสส./อสม.

หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ก่อนที่จะได้แปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. นั้น ทางราชการที่รับผิดชอบโครงการหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คือ กอ.รมน. ได้กำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลดังนี้คือ

(๑) ใช้แบบสอบถามก่อนการฝึกอบรมเพื่อวัดพื้นฐานความรู้ และหลังจากการฝึกอบรมเพื่อวัดผลความรู้

(๒) ให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เขียนจดหมายรายงานมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือ กอ.รมน.จว.

(๓) การตรวจเยี่ยม ให้เจ้าหน้าที่ กอ.รมน.จว. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วางแผนในการตรวจเยี่ยมตลอดจนออกตรวจเยี่ยมร่วมกัน ให้คำแนะนำและแก้ไขปัญหาคือข้อข้องในการปฏิบัติงานของ ม.อ.บ.

(๔) การอบรมเพิ่มพูนความรู้ เมื่อหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ใ้รับการฝึกอบรมไปแล้ว ให้ฝึกอบรมทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ให้อย่างน้อยปีละ ๑-๒ ครั้ง

นอกจากนั้นในบางจังหวัด เช่น จังหวัดอุดรธานี ได้กำหนดให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) รายงานผลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาล การแจกจ่ายยา รักษาโรคที่ไ้ปฏิบัติในแต่ละเดือนให้ทราบ โดยจัดทำเป็นจดหมายตามแบบฟอร์มที่ทางราชการกำหนด ส่งทางไปรษณีย์มายัง กอ.รมน.จว. เพื่อทราบว่าในแต่ละเดือนหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไ้ปฏิบัติหน้าที่อย่างไรบ้างและได้ใช้ยารักษาโรค และเวชภัณฑ์จำนวนเท่าใด และ กอ.รมน.จว. ได้ส่งชุดตรวจเยี่ยมออกไปเยี่ยมเยียน

ศูนย์ไทยอาสาป้องกันชาติ, คู่มือวิทยากร ไทยอาสาป้องกันชาติ, หน้า



การปฏิบัติหน้าที่ของหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ตามช่วงระยะเวลา เช่น ทุก ๓ เดือน หรือ ๖ เดือน เป็นต้น แต่ทั้งนี้การตรวจเยี่ยมของเจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำได้ทั่วถึง เนื่องจากหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีจำนวนมากและกระจายอยู่ตามตำบลหมู่บ้านของอำเภอ/กิ่งอำเภอต่าง ๆ ประกอบกับเจ้าหน้าที่ชุดตรวจเยี่ยมมีเพียง ๑ - ๒ ชุด จึงไม่อาจติดตามประเมินผลได้สม่ำเสมอ เป็นเพียงนาน ๆ ครั้ง เท่านั้น จากผลการศึกษาพบว่าหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ของจังหวัดอุดรธานี มีความเห็นต่อการเยี่ยมเยียนการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ว่ามีไปเยี่ยมบาง แต่นาน ๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๕๑ ส่วนความเห็นว่าไม่เคยมีไปเยี่ยมเยียนเลย คิดเป็นร้อยละ ๖.๐๖ (ตารางที่ ๑๓)

ซึ่งการ เดินทางไปตรวจเยี่ยมหรือการ กำหนดให้หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เขียนจดหมายรายงานผลการปฏิบัติงานตามกำหนดเวลานั้น จะ เป็น เครื่องช่วยให้ความสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงานกับหน่วยการบังคับบัญชาดีต่อแน่นอน แต่ อยู่เสมอ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่มีความรู้สึกถูกทอดทิ้งแต่อย่างใด

จากการที่ได้มีการ แปรสภาพหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ทั้งหมดเป็น ผสส./อสม. นั้น ทางราชการที่รับผิดชอบโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) คือ กอ.รมน. และ กอ.รมน.จว. ต่าง ๆ ไม่เคยมีการติดตามหรือประเมินผลว่า หม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่ได้รับการจัดตั้งและได้รับการฝึกอบรมเป็นพิเศษ กว่ากลุ่มพลังมวลชนในรูปอื่น เมื่อมีการแปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. อยู่ในความ คุ้มครองรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข มีความรู้สึก มีทัศนคติต่อทางราชการ อย่างไร เนื่องจากหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ส่วนหนึ่งไม่มีความประสงค์จะแปรสภาพไปเป็น

สัมภาษณ์ นายสุนทร ศรีนิวล ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกกิจการพลเรือน กอ.รมน. จว.อุดก. วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๒๕.

อสม./ผสส. คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๓๔ ส่วนที่ต้องการ คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ (ตาราง  
ที่ ๕) ดังนั้น เมื่อถูกแปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. ซึ่งมีบทบาทลดลงและแตกต่าง  
จากบทบาทของ ม.อ.บ. อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในตัวเองได้ เนื่องจากขณะ  
เป็นหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีความรู้สึกว่าเป็นคนของ กอ.รมน. มีหน้าที่  
ช่วยเหลือคนในหมู่บ้าน โดยไม่คิดมูลค่า ต่อมาเมื่อถูกแปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม.  
สามารถเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลและจำหน่ายยาได้ และต้องกลายเป็นคนของ  
กระทรวงสาธารณสุข จึงอาจเกิดการสับสนในบทบาทหน้าที่ได้ และจากการที่  
กอ.รมน. ไม่ได้ติดตามประเมินผลหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพ  
อาจทำให้ ม.อ.บ. ที่ถูกแปรสภาพเกิดความรู้สึกว่าทางราชการ (คือ กอ.รมน.)  
ทอดทิ้ง ซึ่งจะมีผลเสียต่อทางราชการ ทางคานงานมวลชน ในลักษณะที่ว่ามีการ  
จัดตั้งกลุ่มพลังมวลชน เป็นระบบแล้วทางราชการ ก็ทอดทิ้งไป

#### ข้อเสนอแนะ

๑. กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ควรที่จะมอบ  
หมายให้กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัด (กอ.รมน.จว.) ติดตาม  
ประเมินผลหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปรสภาพเป็น ผสส./อสม. ว่ามีความ  
พึงพอใจเพียงใด มีทัศนคติต่อทางราชการอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องใด  
เป็นต้น โดยให้รวมการปฏิบัติประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อทราบ  
ถึงทัศนคติและหาทางแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทั้งนี้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
เป็นกลุ่มพลังมวลชนที่มีความสามารถเป็นพิเศษอาจถูกฝ่ายตรงข้ามเช่น พคท. ชักจูง  
ไปปฏิบัติงานให้ก็เป็นได้ นอกจากนี้เป็นการป้องกันไม่ให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)  
ซึ่งมีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล ไร่อง่าย ๆ ใช้วิชาความรู้เกินขอบข่ายของทาง  
ราชการในการรักษาคนป่วยเจ็บในรูปขอหมอเถื่อน ซึ่งมีอันตรายเป็นอย่างยิ่ง
๒. กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการปกครอง ควรที่จะสั่งการให้ที่ว่าการ  
อำเภอ/กิ่งอำเภอ ทุกแห่ง สสำรวจและขึ้นบัญชีหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ที่แปร

สภาพไปเป็น ผสส./อสม. เพื่อว่าในกรณีเกิดเหตุคับขัน หากแคลนแพทย์ พยาบาล  
ก็จะสามารถใช้ ม.อ.บ. ที่เคยผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานเป็นการทดแทนได้



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อย่างไรก็ตามแม้ว่าโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะเป็นโครงการที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชนบท ในหมู่บ้านที่ห่างไกลและปราศจากสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจนเป็นโครงการที่มีส่วนเสริมสร้างความมั่นคงให้เกิดแก่หมู่บ้านทั้งทางด้านสังคม จิตวิทยา และทางด้านการเมืองก็ตาม แต่โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) นับเป็นโครงการหนึ่งที่มีลักษณะของโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มีลักษณะเป็นมาตรการหรือโครงการเฉพาะกิจที่ดำเนินการ เพื่อแก้ไขปัญหาทางด้านการขาดแคลนสถานบริการทางสาธารณสุข และการขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขในหมู่บ้านที่ห่างไกลและเป็นเป้าหมายของการแทรกซึมของ พคท. ทั้งนี้ทางราชการมีวัตถุประสงค์ที่จะใช้โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เป็นมาตรการหนึ่งทางด้านการเมืองในการที่จะแย่งชิงประชาชนให้เกิดศรัทธาและพึงพอใจต่อทางราชการ ในจุดของการแก้ปัญหาการขาดแคลนสถานบริการและบุคลากรทางสาธารณสุข ขณะเดียวกันก็ได้ใช้โครงการนี้ชักจูงเยาวชนสตรีในหมู่บ้านไม่ให้หลงเชื่อในคำโฆษณาชวนเชื่อของ พคท. ที่จะชักจูงให้เขาไปเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมเป็นฝ่ายเสมอ ฝ่ายอนามัยให้ พคท. โดยให้เขามาฝึกอบรมในลักษณะเดียวกัน โดยการดำเนินการของทางราชการ

ทั้งนี้ทางราชการ ผู้เกี่ยวข้องในการจัดตั้งและดำเนินงานโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ในปี ๒๕๑๕ มองผลสำเร็จในระยะสั้น ไม่ค่อยมองผลที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว กล่าวคือ เมื่อโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ประสบปัญหาค้นต่าง ๆ จนมีผลทำให้กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) ต้องโอน ม.อ.บ. แปรสภาพให้เป็น ผสส./อสม. ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี ๒๕๒๔ และได้โอน ม.อ.บ. จนหมดสิ้น เมื่อต้นปี ๒๕๒๖ นับเป็นเครื่องชี้ที่ชัดเจนว่าแม้โครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) จะเป็นประโยชน์และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนในชนบทเพียงใด เมื่อประสบปัญหาที่ไม่สามารถจะดำเนินการต่อไปได้ ขณะเดียวกันหากทางราชการ คือ กอ.รมน. จะยกเลิกโครงการหม้ออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ก็ไม่อาจจะกระทำได้ เพราะจะเป็นผลเสียทางด้านการเมือง

ในการโฆษณาชวนเชื่อของฝ่ายตรงข้าม คือ พคท. ซึ่งอาจนำข้อผิดพลาดของโครงการนี้มาใช้โจมตีได้ ดังนั้นทางออกที่พอจะแก้ไขได้ก็คือจะต้องแปรสภาพโอนความรับผิดชอบให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรง ซึ่งนับเป็นข้อผิดพลาดอย่างมาก เนื่องจากการจัดตั้งกลุ่มพลังมวลชนของฝ่ายรัฐบาลในรูปต่าง ๆ เช่น ลูกเสือชาวบ้าน (ลส.ชบ.) ไทยอาสาป้องกันชาติ (ทส.ปช.) คณะกรรมการหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) เป็นต้น เมื่อรัฐบาลได้ดำเนินการฝึกอบรมและจัดตั้งโครงการ ดังกล่าวนี้แล้ว ทางราชการไม่เคยมีการแปรสภาพให้กลุ่มพลังมวลชนประเภทต่าง ๆ แปรสภาพไปเป็นกลุ่มพลังมวลชนในรูปอื่น ๆ เช่น จากลูกเสือชาวบ้านแปรสภาพไปเป็นไทยอาสาป้องกันชาติ เป็นต้น แม้ว่าสมาชิกกลุ่มพลังมวลชนคนหนึ่ง ๆ อาจจะเป็นสมาชิกหรือเข้ารับการฝึกอบรมกลุ่มพลังมวลชนประเภทอื่น ๆ ได้

ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นก็คือความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน คือ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และช่องประชาชนในหมู่บ้านผู้ที่เคยรับบริการ จากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

โดยหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ซึ่งเคยปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ และแจกจ่ายยาให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน โดยไม่ได้คิดมูลค่า มีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ แม้จะไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน มีความศรัทธาและเลื่อมใสในรัฐบาลและเป็นกลุ่มพลังมวลชนของฝ่ายรัฐบาล เมื่อถึงจุด ๆ หนึ่ง ก็ถูกยกเลิกโครงการ โดยหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบ คือ กอ.รมน. แจงให้ทราบว่า จะต้องมีการแปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่แตกต่างไปจากเดิม

ขณะเดียวกันประชาชนในหมู่บ้านที่เคยได้รับบริการรักษาพยาบาลและการแจกจ่ายยาโดยไม่คิดมูลค่า มีความพึงพอใจในโครงการนี้เป็นอย่างมาก และทราบว่า เป็นโครงการที่ดำเนินงานของรัฐบาล มีความศรัทธาและพึงพอใจในรัฐบาล

เมื่อถูกยกเลิกและล้มเลิกโครงการนี้ไป โดยให้ประชาชนเหล่านี้ไปรับบริการที่คล้ายคลึงกันจากบุคลากรประเภทอื่น คือ ผสส./อสม. แต่ต้องเสียเงินเป็นค่าตอบแทนในการรับบริการ

จึงอาจทำให้บุคคลทั้ง ๒ ประเภทมีทัศนคติ ความศรัทธาเชื่อถือดีในการดำเนินงานของรัฐบาลเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจอธิบายได้จากสมมติฐานข้อหนึ่งของ เท็ด โรเบิร์ต เกอร์ (Ted Robert Gurr) ที่ว่า

..... เมื่อประชาชนถูกกระตุ้นให้ดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายมากเท่าใด หรือถูกพันธที่จรรยาบรรณของคุณค่าไว้มากเท่าใด เขาจะรู้สึกขมขื่นจากการถูกแทรกแซงเป็นอย่างมาก และจะถูกรังเรงไว้ให้ทำการตอบโต้อย่างรุนแรงได้เช่นกัน .....

ซึ่งหมายความว่าหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และประชาชนได้ถูกกระตุ้นโดยทางราชการให้บรรลุถึงเป้าหมาย กล่าวคือ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ถูกกระตุ้นจาก กอ.รมน. ในการฝึกอบรมจัดตั้งให้เป็นกลุ่มพลังมวลชนของทางราชการ ให้เป็นผู้มีความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาล โรคภัย ๆ เพื่อเป็นตัวแทนของรัฐในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ขณะเดียวกันก็เป็นตัวแทนทางการเมืองของทางราชการ ใ้รับการปลูกฝังให้มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนแต่ประการใด และได้ปฏิบัติหน้าที่เรื่อยมาจนกระทั่งได้รับแจ้งจากทางราชการว่าจะต้องถูกโอนและแปรสภาพไปเป็น ผสส./อสม. ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานภาพบทบาทหน้าที่ สิ่งนี้อาจทำให้หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.)

เกอร์, เท็ด โรเบิร์ต, จิตวิทยาการเมืองกับการปฏิวัติ, แปลโดย  
กมลลา สุขพานิช-ชั้นทปราบ (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, ๒๕๒๖),  
หน้า ๘๓.

เกิดความคับข้องใจ (frustration) เกิดความขัดแย้งและสับสนในบทบาท  
หน้าที่ของตนเอง อาจเกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไม่มั่นใจในการดำเนินงานของรัฐบาล  
ซึ่งอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อทางราชการ ก็เป็นได้

ในทำนองเดียวกันประชาชนผู้เคยรับบริการทางด้านการรักษาพยาบาล  
และแจกจ่ายยาจากหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) เมื่อถูกยกเลิกโครงการ หมออาสา  
หมู่บ้าน (ม.อ.บ.) ไม่ได้รับบริการอีกต่อไปก็อาจทำให้ความพึงพอใจและศรัทธาที่  
มีต่อรัฐบาลลดลง

ใน ๒ กรณีนี้ นับเป็นจุดที่ทางราชการจะต้องหาทางแก้ไขด้วยการทำการ  
ชี้แจงให้ทั้งหมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) และประชาชนในหมู่บ้านได้เข้าใจถึงเหตุผล  
ในการแปรสภาพ และการยกเลิกโครงการ หมออาสาหมู่บ้าน (ม.อ.บ.) มิฉะนั้น  
อาจจะถูกนำจุดอ่อนในเรื่องนี้ไปใช้โฆษณาชวนเชื่อโดย พคท. ให้ประชาชนได้  
เห็นว่าทางราชการได้ทอดทิ้งประชาชนในหมู่บ้านชนบท ซึ่งอาจมีผลทำให้ประชาชน  
กลับไปเชื่อถือและให้ความร่วมมือกับ พคท. อีกก็เป็นได้

ศูนย์วิทยพัชกร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พิสมัย วิบูลย์สวัสดิ์ และคณะ, จิตวิทยาสังคม. (เชียงใหม่ : ภาควิชา  
จิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๒๓) หน้า ๓๕.

อย่างไรก็ตามแนวว่าโครงการหม้ออบาสาหมูบ้าน (ม.อ.บ.) จะถูกแปรสภาพไปเป็นโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโครงการผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผส.) ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปี ๒๕๒๒ แต่เนื่องจากโครงการหม้ออบาสาหมูบ้าน (ม.อ.บ.) เป็นโครงการที่สามารถให้ประโยชน์แก่ประชาชนในชนบทยากจน ในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและด้านสุขภาพอนามัยซึ่งที่กล่าวมาแล้ว สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ จึงได้ทรงรับโครงการหม้ออบาสาหมูบ้าน (ม.อ.บ.) เป็นโครงการในพระราชดำริ มีชื่อว่า "โครงการหม้ออบาสาหมูบ้านตามพระราชดำริ (สายการแพทย์)" โดยได้ทรงคัดเลือกชาวบ้านในหมู่บ้าน โครงการของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และโครงการศิลปาชีพพิเศษของพระองค์เอง หรืออินทอณินทูลุกันการทางไกลความเจริญ ไม่มีสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ ประชาชนมีความยากจน ให้ความรู้ในด้านสาธารณสุขเบื้องต้น มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เมื่อฝึกอบรมเสร็จแล้วก็จะกลับไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านของตน ให้บริการประชาชนโดยไม่หวังผลตอบแทน

โครงการหม้ออบาสาหมูบ้านตามพระราชดำริ (สายการแพทย์) ได้ดำเนินการเมื่อปี ๒๕๒๓ โดยได้ดำเนินการฝึกอบรมหม้ออบาสาหมูบ้าน (ม.อ.บ.) เติม และฝึกอบรมใหม่ที่จังหวัดสกลนคร จำนวน ๑๕ คน ระหว่างวันที่ ๗ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๒๓ ทั้งนี้ ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะได้รับพระราชทานยารักษาโรคเพื่อใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้าน จากกองราชเลขาธุการส่วนพระองค์ (กรส.) ส่วนจิตรลดา

ราชเลขาธุการส่วนพระองค์ (กรส.), กอง ส่วนจิตรลดา. โครงการหม้ออบาสาหมูบ้านตามพระราชดำริ (สายการแพทย์), เอกสารอัครำเนา หน้า ๑.

๒ สัมภาษณ์ ร.ท. นายแพทย์ บรรจง สืบสังข์ นายแพทย์ มล.สร. ร้อย สสช. ร.๓ พัน ๑ รักษาพระองค์ ที่โรงพยาบาลจังหวัดสกลนคร วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๒๓).