

บทที่ 5

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม.

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชนในพื้นที่นี้ จะพิจารณาถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้:-

1. สภาพทางประชากรของประชาชน และอสม. ซึ่งประกอบด้วย
 - เพศ
 - อายุ
2. สภาพทางสังคมของประชาชน และ อสม. ประกอบด้วย
 - การศึกษา
 - ศาสนา
 - การดำรงตำแหน่งในหมู่บ้าน
3. สภาพทางเศรษฐกิจของประชาชน และ อสม. คือด้านฐานะการเงิน
4. ความรู้และประสบการณ์ของ อสม.
5. ความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน

แต่ก่อนที่จะเสนอถึงปัจจัยต่าง ๆ นี้ จะขอเสนอถึงการรับรู้ของประชาชนก่อนว่าประชาชนในหมู่บ้านนี้มีการรับรู้เกี่ยวกับตัว อสม. มากน้อยแค่ไหน และมีการยอมรับในตัวของ อสม. มากน้อยเพียงใด

ประชาชนทั้ง 185 คน และ อสม. 31 คน จาก 31 หมู่บ้าน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประชาชนร้อยละ 87.8 ทราบว่าในหมู่บ้านของตนมี อสม. อีกร้อยละ 2.2 ไม่ทราบว่า มีหรือไม่ทราบชื่อของ อสม. ร้อยละ 71.8 และอีกร้อยละ 28.2 ไม่ทราบชื่อ การที่ชาวบ้านเหล่านี้รู้ว่า มี อสม. อยู่ในหมู่บ้านนั้น เนื่องมาจากการสนทนากลุ่มกันของตัว อสม. และชาวบ้าน เพราะภายในหมู่บ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาเดียวกัน คือ ศาสนาอิสลาม ซึ่งคนที่นี่นับถือศาสนาอิสลาม นั้น จะต้องไปทำละหมาดที่มีสยิดประจำหมู่บ้านทุกวันศุกร์ เป็นการพบปะพูดคุยกันไปด้วย จึงทำให้มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน และชาวไทยมุสลิมทุกคนถือว่าพวกเขาเปรียบเสมือนพี่น้องกันอีกด้วย ฉะนั้น การที่คนในหมู่บ้านได้ทราบว่าหมู่บ้านของตนเองมี อสม. จึงเป็นการรู้เพราะความสนิทสนมกันดังที่กล่าว ส่วนจะรู้หรือไม่ว่า อสม. มีหน้าที่หรือมีบทบาทอย่างไรนั้นก็ เป็นอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งประเด็นนี้ก็ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. เอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับ อสม. ของชาวบ้านอีกด้วย ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

ตารางที่ 16 การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ อสม. ในหมู่บ้าน

การรับรู้ของประชาชน	ร้อยละ
<u>ทราบว่า มี อสม. อยู่ในหมู่บ้าน</u>	
ทราบ	97.8
ไม่ทราบ	2.2
รวม	100.0 (185)
<u>การรู้จักชื่อของ อสม.</u>	
รู้จัก	71.8
ไม่รู้จัก	28.2
รวม	100.0 (181)

ตารางที่ 16 (ต่อ)

การรับรู้ของประชาชน	ร้อยละ
การสนิทสนมคุ้นเคย	
รู้จักคุ้นเคยมาก	53.0
รู้จักคุ้นเคยปานกลาง	8.8
รู้จักคุ้นเคยน้อย	2.9
รู้จักแต่ไม่คุ้นเคย	7.7
ไม่รู้จัก	27.6
รวม	100.0 (181)

ในด้านความคิดเห็นของประชาชนที่เขาคิดว่า อสม. จะได้รับการยอมรับและไม่ยอมรับจากประชาชนนั้น จากการศึกษาพบว่า ไม่ค่อยจะมีความแตกต่างกันมากนัก คือประชาชนร้อยละ 53.5 คิดว่า ชาวบ้านในหมู่บ้านให้การยอมรับ อสม. แต่ประชาชนอีกร้อยละ 44.9 คิดว่าชาวบ้านไม่ให้การยอมรับ และอีกร้อยละ 1.6 ไม่ตอบ จะเห็นว่า ความแตกต่างระหว่างการยอมรับและไม่ยอมรับนั้นห่างกันแค่ 8.6 เท่านั้น ซึ่งเหตุผลในเรื่องนี้นั้น ชาวบ้านก็ได้ให้เหตุผลในเรื่องของการยอมรับ และไม่ยอมรับไว้หลายประเด็นด้วยกันคือ ในส่วนที่เกี่ยวกับการยอมรับ ประชาชนร้อยละ 1.1 คิดว่าเป็นเพราะ อสม. มีประสบการณ์ ร้อยละ 10.1 คิดว่าสะดวกในการติดต่อ ร้อยละ 30.3 เข้ากับชาวบ้านได้ดี ร้อยละ 6.1 คิดว่าเป็นเพราะ อสม. เป็นคนดี ร้อยละ 5.1 คิดว่า อสม. พูดภาษาไทยได้ดี และร้อยละ 15.0 เห็นว่า เขามีการศึกษาดีกว่าคนในหมู่บ้านเดียวกัน ส่วนที่ไม่ยอมรับ เพราะประชาชนคิดว่าขาดการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ให้ชาวบ้านได้รับรู้ ร้อยละ 63.7 ไม่มีผลงานให้เห็นที่ประจักษ์ของชาวบ้าน 33.7 และ อสม. ไม่มียาที่ต้องการ ร้อยละ 2.6 ไม่ตอบ 1.6

ส่วนความคิดของ อสม. เอง เขาคิดว่าเขาได้รับการยอมรับจากชาวบ้านร้อยละ 32.2 และไม่ยอมรับ ร้อยละ 67.7 ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าเขาขาดอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการที่จะบริการชาวบ้าน เช่น เรื่องยาที่ชาวบ้านต้องการ เป็นต้น เมื่อชาวบ้านมาเอายา แต่ อสม. ไม่มี เป็นเช่นนี้บ่อย ๆ ก็ย่อมที่จะไม่มีคนมารับบริการ และคนที่มารับบริการแล้วก็จะ เป็นกลุ่มคนที่ เคยมาอยู่บ่อย ๆ เท่านั้นเอง และในบางเรื่องที่ อสม. ไปให้คำแนะนำแก่ชาวบ้าน ถ้าเขาจะไม่ปฏิบัติตามด้วยเหตุผลใดก็ตาม อสม. ก็ไม่สามารถที่จะไปบังคับให้เขาทำตามได้ เช่น เรื่องของการคุมกำเนิด เป็นต้น ชาวบ้านบางคนก็เห็นว่า อสม. นั้น อายุยังน้อย หรือเป็นเด็กกว่าเขา จึงไม่เชื่อหรือทำตามที่ อสม. นั้น ให้คำแนะนำไป นอกจากนี้ตัว อสม. ก็ยังยอมรับอีกด้วยว่า การเผยแพร่หรือการประชาสัมพันธ์ที่จะให้ชาวบ้านรู้จัก อสม. นั้น ยังมีน้อยมาก และเขายังเสริมต่อไปอีกว่า การจะ เปลี่ยนความเชื่อของคนนั้น เป็นเรื่องที่ยากที่สุด โดยเฉพาะความเชื่อที่มี เรื่องของศาสนาเข้าไปเกี่ยวข้องด้วยแล้ว ยิ่งเป็น เรื่องที่ยากเพิ่มขึ้นอีกเท่าตัว

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับการยอมรับ อสม.

การยอมรับ	ประชาชน	อสม.
ยอมรับ	53.5	32.3
ไม่ยอมรับ	44.9	67.7
ไม่ตอบ	1.6	-
รวม	100.0 (185)	100.0 (31)

ตารางที่ 18 เหตุผลของประชาชนเกี่ยวกับการยอมรับ อสม.

การยอมรับ	ร้อยละ
<u>ยอมรับ เพราะ</u>	
สะดวกในการติดต่อ	10.1
มีประสบการณ์	1.1
ช่วยเหลือชาวบ้านในยามเจ็บป่วยเล็กน้อยได้	32.3
เข้ากับชาวบ้านได้ดี	30.3
เป็นคนดี	6.1
พูดภาษาไทยได้ดี	5.1
มีการศึกษาดีกว่าคนในหมู่บ้านเดียวกัน	15.0
<u>ไม่ยอมรับ เพราะ</u>	
ไม่มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้รับรู้	63.7
ไม่มีผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่ชาวบ้าน	33.7
ไม่มียาที่ต้องการ	2.6
ไม่ตอบ	1.6

จะเห็นว่า จากตารางดังกล่าวนี้ การยอมรับ และไม่ยอมรับ อสม. นั้น เป็นเหตุผลส่วนตัวของแต่ละคน แต่ที่จะกล่าวต่อไปนี้เป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่จะมีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม.

ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชน

ถึงแม้ว่า จากตารางจะปรากฏว่า การยอมรับและไม่ยอมรับของประชาชนที่มีต่อ อสม. นั้น จะไม่แตกต่างกันเท่าใดนัก แต่ก็ เป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า การยอมรับที่ประชาชนเหล่านี้ ยอมรับ อสม. นั้น นอกจากเหตุผลที่ได้กล่าวไปแล้ว จะมีปัจจัยอะไรอีกบ้าง เพื่อที่จะทำให้ อสม. ได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้น ซึ่งปัจจัยที่ผู้วิจัยต้องการจะศึกษาวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจของประชาชนและ อสม. ความรู้ และ ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของ อสม. และความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน

ปัจจัยทางประชากร สถานภาพทางสังคม และเศรษฐกิจของ อสม.

การศึกษาปัจจัยทางประชากรของ อสม. ซึ่งประกอบด้วย เพศ และอายุนั้น จากการวิจัย พบว่า

ในด้านเพศ อสม. ที่เป็นเพศชายจะได้รับการยอมรับมากกว่าเพศหญิง กล่าวคือร้อยละ 52.1 ของ อสม. ที่เป็นเพศชายจะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ร้อยละ 14.3 เท่านั้น ที่ อสม. เพศหญิงได้รับการยอมรับ โดยต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 37.8 และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้ว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0000 (Chi-square = 17.3) หมายถึง ปัจจัยทางประชากรในเรื่องเพศของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ คือ อสม. ที่เป็นเพศชาย จะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่เป็นเพศหญิง

ในด้านอายุ อสม. ที่มีอายุมาก จะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีอายุน้อยคือ ร้อยละ 11.9 ของ อสม. ที่มีอายุน้อยจะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ อสม. ที่มีอายุมากจะได้รับการยอมรับ 56.5 และ อสม. ที่อยู่ในระดับปานกลางจะได้รับการยอมรับ 50.0 โดยต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 44.6 และ 6.5 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0000 ($X^2 = 22.6$) หมายถึง ปัจจัยทาง

ประชากรด้านอายุของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ อสม. ที่มีอายุมากจะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีอายุน้อย

ในด้านการศึกษา พบว่า อสม. ที่มีการศึกษาค่ำ จะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีการศึกษาสูง กล่าวคือ ร้อยละ 52.5 ของ อสม. ที่มีการศึกษาค่ำ จะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ อสม. ที่มีการศึกษาสูงได้รับการยอมรับร้อยละ 20.8 และ อสม. ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางได้รับการยอมรับร้อยละ 27.8 โดยต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 31.7 และ 24.7 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0018 ($X^2 = 12.6$) ซึ่งหมายถึง การศึกษาของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. แต่เป็นการศึกษาในทางขัดแย้งกันคือ การศึกษาค่ำได้รับการยอมรับมากกว่า การศึกษาสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนี้ เพราะว่าในเรื่องของการศึกษานั้น โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่มีการศึกษาค่ำจะเป็นผู้ที่มีอายุมาก ในขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีอายุน้อย เพราะคนในสมัยก่อนนั้นไม่ค่อยได้รับการศึกษามากนัก ฉะนั้นตัวแปรในเรื่องของการศึกษาจึงไม่ใช่เป็นตัวแปรที่เด่นชัดในเรื่องของการยอมรับ อสม. เพราะอาจจะมีตัวแปรอิสระเรื่องอายุเข้ามาเป็นเงื่อนไขของตัวแปรการศึกษา ดังนั้นจึงสรุปว่า ตัวแปรเรื่องของการศึกษาของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า อสม. ที่มีการศึกษาสูงจะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีการศึกษาค่ำ

ในด้านศาสนา พบว่า อสม. ที่นับถือศาสนาอิสลามจะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือ ร้อยละ 52.2 ของ อสม. ที่นับถือศาสนาอิสลามจะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ อสม. ที่นับถือศาสนาพุทธจะได้รับการยอมรับร้อยละ 15.9 โดยต่างกันอยู่ประมาณ 36.3 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001 ($X^2 = 16.4$) หมายถึง ศาสนามีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่า อสม. ที่นับถือศาสนาต่างกัน นั่นคือ อสม. ที่นับถือศาสนาอิสลามจะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่นับถือศาสนาพุทธ เพราะเนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลามมากกว่าศาสนาพุทธ

ในด้าน การดำรงตำแหน่ง พบว่า อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งเป็นคณะกรรมการในหมู่บ้าน เช่น ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ทรงคุณวุฒิ, คณะกรรมการ, เลขาคณะกรรมการหมู่บ้าน, คณะกรรมการสภาตำบล เป็นต้น ซึ่ง อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งแล้วนี้ มีประมาหาร้อยละ 54.8 ในขณะที่ไม่เคยดำรงตำแหน่งมีประมาหาร้อยละ 45.2 และผู้ที่เคยดำรงตำแหน่งได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่งคือร้อยละ 54.1 ของ อสม. ที่เคยมีตำแหน่งจะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ อสม. ที่ไม่เคยมีตำแหน่งจะได้รับการยอมรับ 31.0 ต่างกันโดยประมาหาร้อยละ 23.1 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยใช้ Chi-square (X^2) พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0028 ($X^2 = 8.93$) หมายถึง การเคยดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหมู่บ้านของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน แต่เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่ในระดับต่ำ แต่ถึงอย่างไรก็ตาม ก็เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้คือ ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่เคยดำรงตำแหน่งคณะกรรมการหมู่บ้านมากกว่า อสม. ที่ไม่เคยดำรงตำแหน่ง

ด้านฐานะทางการเงิน พบว่า อสม. ที่มีฐานะการเงินไม่ฝืดเคือง หรือ อสม. ที่มีฐานะการเงินสูงจะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มีฐานะการเงินต่ำ คือร้อยละ 50.0 ของ อสม. ที่มีฐานะการเงินต่ำจะได้รับการยอมรับ ร้อยละ 53.4 ของ อสม. ที่มีฐานะการเงินปานกลางได้รับการยอมรับ และ อสม. ที่มีฐานะการเงินสูงจะได้รับการยอมรับร้อยละ 65.2 ซึ่งต่างกันอยู่ ร้อยละ 15.2 และ 11.8 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติ โดยวิธี Chi-square (X^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5709 ($X^2 = 1.12$) หมายถึง ปัจจัยในด้านฐานะทางการเงินของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ว่า ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่มีฐานะทางการเงินสูงมากกว่า อสม. ที่มีฐานะการเงินต่ำ

ตารางที่ 19 ร้อยละของการยอมรับ อสม. ของประชาชน จำแนกตามลักษณะทางประชากร
สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจของ อสม.

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
เพศ			
ชาย	52.1	47.9	100% (140)
หญิง	14.3	85.7	100% (42)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = 17.3, \text{Sig} = 0.0000$		
อายุ			
ต่ำ	11.9	88.1	100% (42)
กลาง	50.0	50.0	100% (78)
สูง	56.5	43.5	100% (62)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = 22.6, \text{Sig} = 0.0000$		
การศึกษา			
ต่ำ	52.5	47.5	100% (122)
กลาง	27.8	72.2	100% (36)
สูง	20.8	79.2	100% (24)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = 12.6, \text{Sig} = .0018$		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>ศาสนา</u>			
อิสลาม	52.2	47.8	100% (138)
พุทธ	15.9	84.1	100% (44)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$X^2 = 16.4, \text{Sig} = .0001$		
<u>ตำแหน่ง</u>			
เคยมี	54.1	45.9	100% (98)
ไม่เคยมี	31.0	69.0	100% (84)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$X^2 = 8.93, \text{Sig} = .0028$		
<u>ฐานะการเงิน</u>			
ต่ำ	50.0	50.0	100% (4)
กลาง	53.4	46.6	100% (116)
สูง	65.2	34.8	100% (23)
รวม	55.2 (79)	44.8 (64)	100% (143)
	$X^2 = 1.12, \text{Sig} = .5709$		

Sig = .05

ในด้านความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับสาธารณสุข สุขภาพอนามัยของ อสม. พบว่า อสม. ที่ไม่มีความรู้ในเรื่องสาธารณสุขสุขภาพอนามัย จะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่มี ความรู้ กล่าวคือ ร้อยละ 40.8 ของ อสม. ที่มีความรู้ จะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ อสม. ที่ ไม่มีความรู้จะได้รับการยอมรับร้อยละ 46.4 ซึ่งต่างกันอยู่ประมาณ 5.6 และเมื่อทดสอบหาความ แตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5408 ($X^2 = .3739$) หมายถึง ความรู้ทางสาธารณสุขและสุขภาพอนามัยของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับ การยอมรับ อสม. ของประชาชน ดังนั้น จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่มีความรู้ภูมิหลังในทางการสาธารณสุขมากกว่า อสม. ที่ไม่มี

ส่วนในด้านประสบการณ์ทางสาธารณสุขของ อสม. พบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์จะได้รับการยอมรับมากกว่า อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์ กล่าวคือ ร้อยละ 61.1 ของ อสม. ที่มี ประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลจะได้รับการยอมรับ ในขณะที่ อสม. ร้อยละ 35.9 ที่ไม่มี ประสบการณ์จะได้รับการยอมรับ ซึ่งต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 25.2 เมื่อทดสอบหาความแตกต่าง ทางสถิติโดยใช้ Chi-square (X^2) แล้วพบว่า มีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0030 ($X^2 = 8.7992$) หมายถึง การมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลของ อสม. มีความสัมพันธ์กับการ ยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ คือ ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมาก่อน มากกว่า อสม. ที่ไม่มีประสบการณ์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 20 การยอมรับ อสม. จำแนกตามความรู้และประสบการณ์ของ อสม.

ความรู้	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>ความรู้</u>			
มี	40.8	59.2	100% (98)
ไม่มี	46.4	53.6	100% (84)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = .3739, \text{Sig} = .5408$		
<u>ประสบการณ์</u>			
มี	61.1	38.9	100% (54)
ไม่มี	35.9	64.1	100% (128)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = 8.7992, \text{Sig} = .0030$		

ปัจจัยทางประชากร, สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชาชน

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชน เมื่อได้มีการพิจารณาถึงปัจจัยทางประชากร, สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของ อสม. แล้ว ก็ควรที่จะมีการพิจารณาถึงตัวของประชาชนเองด้วย เพราะการที่เขาจะตัดสินใจยอมรับ อสม. หรือไม่นั้น อาจจะไม่ได้อันอยู่กับตัวของ อสม. เพียงด้านเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับตัวของประชาชนเองอีกด้วย ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องการที่จะศึกษาถึงปัจจัยด้านต่างๆ ของประชาชนด้วย คือศึกษาถึงปัจจัยทางประชากร, สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจว่า จะมีปัจจัยอะไรบ้างที่จะมีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ดังนี้

ปัจจัยทางประชากร จะประกอบด้วย เพศ, อายุ ของประชาชน

ในด้านเพศ พบว่า ประชาชนที่เป็นเพศชาย จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง คือร้อยละ 54.5 ของประชาชนที่เป็นเพศชาย จะยอมรับ อสม. ในขณะที่ประชาชนที่เป็นเพศหญิง จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 26.4 ซึ่งต่างกันอยู่ร้อยละ 28.1 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยใช้วิธี Chi-square (X^2) แล้ว พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0003 ($X^2 = 12.92$) หมายถึง ปัจจัยทางประชากรในด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือประชาชนที่เป็นเพศชายจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่เป็นเพศหญิง

ในด้านอายุ พบว่า ประชาชนที่มีอายุปานกลางจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีอายุน้อย กล่าวคือ ประชาชนที่มีอายุน้อย จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 40.5 ในขณะที่ประชาชนที่มีอายุปานกลาง จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 46.8 และประชาชนที่มีอายุมาก จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 43.0 ต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 6.3 และ 3.8 ตามลำดับ และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.8294 ($X^2 = .3741$) หมายถึง ปัจจัยทางประชากรในเรื่องอายุของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนที่มีอายุน้อย จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีอายุมาก

สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจ

ในด้านการศึกษา พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาดำ จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีการศึกษาสูง กล่าวคือ ประชาชนที่มีการศึกษาดำ จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 46.3 ในขณะที่ประชาชนที่มีการศึกษาสูง จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 10.0 ซึ่งต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 36.3 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้วพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0543 ($X^2 = 5.82$) หมายถึง การศึกษาของประชาชนไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชนที่มีการศึกษาสูง จะยอมรับ อสม. มากกว่า ประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

ในด้านศาสนา พบว่า ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามจะยอมรับ อสม. มากกว่า ประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ กล่าวคือ ประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 52.8 จะยอมรับ อสม. ในขณะที่ประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 10.0 จะยอมรับ อสม. ซึ่งต่างกันอยู่ ประมาหรือร้อยละ 42.8 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้วพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0000 ($X^2 = 21.58$) หมายถึง การนับถือศาสนาของ ประชาชนที่มีความสัมพันธ์กันกับการยอมรับ อสม. ของประชาชน โดยเป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ คือ ประชาชนจะยอมรับ อสม. ที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่า อสม. ที่ต่างศาสนา กัน เพราะโดยส่วนใหญ่แล้ว ประชาชนในหมู่บ้านจะนับถือศาสนาอิสลาม และ อสม. ก็นับถือศาสนา อิสลามด้วยเช่นกัน ฉะนั้น ประชาชนจึงให้การยอมรับ อสม. ที่นับถือศาสนาเดียวกันมากกว่า นับถือต่างศาสนา

ในด้านการดำรงตำแหน่ง พบว่า ประชาชนที่มีตำแหน่งในหมู่บ้าน เช่น เป็นสมาชิกกลุ่ม ยาง สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์, สมาชิกกลุ่ม เกษตร หรือเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกกลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่เป็นสมาชิก หรือไม่ได้ดำรงตำแหน่งอะไรเลย กล่าวคือร้อยละ 51.3 ของประชาชนที่มีตำแหน่งทางสังคมจะยอมรับ อสม. ในขณะที่ร้อยละ 41.3 ของประชาชนที่ไม่มีตำแหน่งทางสังคมจะยอมรับ อสม. ซึ่งต่างกันอยู่ประมาหรือร้อยละ 10.0 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .3486 ($X^2 = .8784$) หมายถึง การดำรงตำแหน่งทางสังคมของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่า ประชาชน ที่มีการดำรงตำแหน่งทางสังคมจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่มีตำแหน่ง

ในด้านฐานะการเงิน พบว่า ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินปานกลาง มีการยอมรับ อสม. มากกว่า ประชาชนที่มีฐานะการเงินต่ำ กล่าวคือ ประชาชนร้อยละ 43.4 ที่มีฐานะ ทางการเงินต่ำ จะยอมรับ อสม. ในขณะที่ประชาชนที่มีฐานะการเงินปานกลางจะยอมรับ อสม. ร้อยละ 44.6 และประชาชนร้อยละ 41.7 ที่มีฐานะการเงินสูง จะยอมรับ อสม. ซึ่งต่างกันอยู่ ประมาหรือร้อยละ 1.2 และ 2.9 ตามลำดับ เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้ว พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .9398 ($X^2 = .1342$) หมายความว่า ฐานะทางการเงินของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชน จึงไม่

เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ว่า ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินสูง จะยอมรับ อสม. มากกว่า
ประชาชนที่มีฐานะทางการเงินต่ำ

ตารางที่ 21 ร้อยละของการยอมรับ อสม. ของประชาชน จำแนกตามลักษณะทางประชากร,
สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจของประชาชน

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>เพศ</u>			
ชาย	54.5	45.5	100% (110)
หญิง	26.4	73.6	100% (72)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
$\chi^2 = 12.92, \text{Sig} = .0003$			
<u>อายุ</u>			
ต่ำ	40.5	59.5	100% (42)
กลาง	46.8	53.2	100% (47)
สูง	43.0	57.0	100% (93)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
$\chi^2 = .3741, \text{Sig} = .8294$			
<u>การศึกษา</u>			
ต่ำ	46.3	53.7	100% (162)
กลาง	30.0	70.0	100% (10)
สูง	10.0	90.0	100% (10)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
$\chi^2 = 5.82, \text{Sig} = .0543$			

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
<u>ศาสนา</u>			
อิสลาม	52.8	47.2	100% (142)
พุทธ	10.0	90.0	100% (40)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = 21.58, \text{Sig} = 0.0000$		
<u>ตำแหน่ง</u>			
มี	51.3	48.7	100% (39)
ไม่มี	41.3	58.7	100% (143)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = .8784, \text{Sig} = .3486$		
<u>ฐานะการเงิน</u>			
ต่ำ	43.4	56.7	100% (30)
กลาง	44.6	55.4	100% (92)
สูง	41.7	58.3	100% (60)
รวม	43.4 (79)	56.6 (103)	100% (182)
	$\chi^2 = .1242, \text{Sig} = .9398$		

Sig = 0.05

ความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน

ในด้านของความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน พบว่า ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาแบบแผนโบราณ กล่าวคือ ประชาชนที่มีความเชื่อว่าการรักษาพยาบาลแบบแผนโบราณจะได้ผลดีกว่าปัจจุบัน จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 20.0 ในขณะที่ประชาชนที่เชื่อว่าการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์แผนปัจจุบัน รักษาได้ผลดีกว่าการแพทย์แผนโบราณ จะยอมรับ อสม. ร้อยละ 42.5 ต่างกันอยู่ประมาณร้อยละ 22.5 เมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้วพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .5912 ($X^2 = .2884$) หมายความว่า ความเชื่อในการรักษาพยาบาลของประชาชน ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่วางไว้ว่า ประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันจะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่มีความเชื่อในการรักษาพยาบาลแผนโบราณ

ตารางที่ 22 ร้อยละการยอมรับ อสม. ของประชาชน จำแนกตามความเชื่อในการรักษาพยาบาล

ลักษณะฯ	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
การแพทย์แผนโบราณ	20.0	80.0	100% (5)
การแพทย์แผนปัจจุบัน	42.5	57.5	100% (120)
รวม	41.6 (52)	58.4 (73)	100% (125)

$X^2 = .2884, \text{Sig} = .5912$

นอกจากปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วนั้น สิ่งที่ได้จากการวิจัย ที่ผู้วิจัยคิดว่ามี ความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าปัจจัยในด้านอื่นๆ เลย นั่นก็คือ เรื่องของการรู้จักสนิทสนมกันระหว่าง ประชาชน และ อสม. นั้น จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ได้รู้จักสนิทสนมคุ้นเคยกับ

อสม. กล่าวคือร้อยละ 64.6 ของประชาชนที่มีความสนิทสนมคุ้นเคย จะยอมรับ อสม. ในขณะที่ประชาชนที่ไม่สนิทสนมคุ้นเคยกับ อสม. มาก่อน จะยอมรับเพียงร้อยละ 8.8 เท่านั้น ซึ่งต่างกันอยู่ถึงร้อยละ 55.8 และเมื่อทดสอบหาความแตกต่างทางสถิติโดยวิธี Chi-square (X^2) แล้วพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0000 ($X^2 = 51.4554$) หมายความว่า ระดับของความสนิทสนมของประชาชนกับ อสม. มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. นั่นก็คือ ประชาชนที่มีความสนิทสนมกับ อสม. มาก่อน จะยอมรับ อสม. มากกว่าประชาชนที่ไม่ได้มีความสนิทสนมกับ อสม. มาก่อน

ตารางที่ 23 การยอมรับ อสม. ของประชาชน จำแนกตามความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างประชาชนกับ อสม.

ระดับความสนิทสนม	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	รวม
คุ้นเคย	64.6	35.4	100% (113)
ไม่คุ้นเคย	8.8	91.2	100% (68)
รวม	43.6 (79)	56.4 (102)	100% (181)

$X^2 = 51.4554, \text{Sig} = 0.0000$

นอกจากนี้แล้ว ยังมีข้อที่น่าสังเกตอีกต่อไปว่า ประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านที่ใกล้เคียงกับตัวเมืองนั้น จะไม่รู้จักเลยว่าในหมู่บ้านของตนมี อสม. อยู่ และไม่รู้ว่ามี อสม. คืออะไร เช่น ในตำบลโคกเคียน บ้านโคกเคียนจากกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ทำการศึกษา พบว่า ประชาชนไม่รู้ว่ามี อสม. อยู่ในหมู่บ้านของตนเองมี อสม. อยู่ มีเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่รู้ว่าในหมู่บ้าน มี อสม. ในขณะที่อีกร้อยละ 80 ไม่ทราบว่า มี อสม. อยู่ในหมู่บ้าน ส่วน อสม. ชาวบ้านที่อยู่ในหมู่บ้านที่ห่างไกลตัวเมืองออกไปจะรับรู้ว่ามี อสม. อยู่ในหมู่บ้านมากกว่าคือ ประมาณร้อยละ 66.6 รับรู้ว่ามี อสม. อยู่ในหมู่บ้าน ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากความสะดวกในการติดต่อระหว่างตัวเมืองและหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ห่างกันไม่มากนัก ทำให้ชาวบ้านนิยม เข้ามาใช้บริการสาธารณสุขในเมืองมากกว่า ส่วนผู้ที่อยู่ห่างตัวเมืองออกไป ถ้าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็จะใช้บริการจาก อสม. หรือจากสถานีอนามัย

ประจำหมู่บ้านของตนเอง ดังนั้น จึงพอจะกล่าวได้ว่า ในเรื่องของระยะทางก็เป็นตัวแปรหรือ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับ อสม. ของประชาชนในระดับหนึ่งด้วยเช่นกัน

เมื่อได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยทางประชากร, สถานภาพทางสังคมและ เศรษฐกิจของ ประชาชน และ อสม. รวมทั้งความรู้และประสบการณ์ของ อสม. และความเชื่อในการรักษา พยาบาลของประชาชน ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ อสม. ของประชาชนแล้วนั้น อีกสิ่งหนึ่งที่ควร จะกล่าวถึงในการศึกษาการยอมรับ อสม. ก็คือ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของ อสม. เพราะ การปฏิบัติงานทุกอย่างย่อมต้องมีปัญหาและอุปสรรคด้วยกันทั้งนั้น หากแต่ว่าจะ เป็นปัญหาใหญ่น้อย แค่ไหนนั้นก็แตกต่างกันไป แล้วแต่ลักษณะงานที่ต้องการรับผิดชอบ เช่น เดียวกับการปฏิบัติหน้าที่ ในตำแหน่งของ อสม. อสม. เกือบทุกคนย่อมต้องเจออุปสรรคด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งปัญหาและอุปสรรค นี้จะไปมีผลอย่างไรต่อการที่เขาจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ อันจะส่งผลถึงการ ยอมรับ อสม. ของประชาชนอีกต่อหนึ่ง นั่นคือ ถ้า อสม. ปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แล้ว ประชาชนก็ย่อมจะให้การยอมรับเป็นอย่างดี แต่ถ้า อสม. ปฏิบัติหน้าที่ขาดตกบกพร่องไป ประชาชนก็ย่อมจะไม่ยอมรับในตัว อสม. ท่านนั้น เป็นแน่นอน ฉะนั้น สิ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้ จึง เป็น เรื่องของปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม.

ในการศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อสม. นั้น พบว่า ต่างก็มีปัญหา และ อุปสรรคแตกต่างกันออกไป ดังนี้คือ อสม. ร้อยละ 48.4 ต่างก็มีปัญหาในเรื่องของจำนวน ปริมาณยาไม่เพียงพอที่จะบริการประชาชน ซึ่งในเรื่องนี้เคยได้กล่าวไปแล้วว่าในตอนแรกนั้น ทางสาธารณสุขจังหวัดจะมอมยามาให้แก่ อสม. จำนวนหนึ่ง เพื่อนำมาขายให้กับประชาชนใน หมู่บ้าน เพื่อที่จะได้นำเงินจำนวนนั้นไปซื้อยาในครั้งต่อไปได้ แต่เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้าน นั้น เป็นคนที่สนิทสนมกันเป็นอย่างดี เมื่อทุกข์ร้อนมาต้องการยาจาก อสม. ซึ่ง อสม. ก็ทราบฐานะ ความเป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านเป็นอย่างดีว่าเป็นอย่างไร ถ้าเขามาขอยาแต่ไม่มีเงินให้ อสม. จะไม่ให้ยาไป ก็ทำเช่นนั้นไม่ได้ จึงเป็นภาวะที่กลืนไม่เข้าคายไม่ออกของ อสม. เมื่อเป็นเช่นนี้ บ่อย ๆ เข้า จำนวนยาที่มีอยู่ก็หมดไป เงินก็ไม่มีที่จะซื้อยามาใหม่ จึงทำให้ไม่มียามาบริการแก่ ประชาชนได้อีกต่อไป

ปัญหาในข้อที่ 2 ก็คือ อสม. ร้อยละ 16.1 เห็นว่า เป็นเพราะขาดความรู้เกี่ยวกับ สาธารณสุขอนามัย ถึงแม้ว่าพวกเขาจะได้รับการอบรมมาแล้วก็ตาม แต่การอบรมตามกำหนด เวลาระยะสั้น ๆ นั้น เป็นไปไม่ได้ที่จะทำให้พวกเขาารู้เรื่องไปหมดทุกอย่าง หรือที่จะทำให้ ประชาชนมีความเชื่อถือในตัวเขา เพราะต่างก็เห็นว่า "ก็เป็นคนในหมู่บ้านเดียวกัน เพียงแต่ไป รับการอบรมมาไม่กี่วันเท่านั้น จะไปเก่งสู้หมออนามัยได้หรือ" ซึ่งเหตุผลในข้อนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ส่ง ผลให้ประชาชนไม่ให้การยอมรับ และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของ อสม.

ปัญหาในข้อที่ 3 คือ ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เพียง พอ อสม. ร้อยละ 12.9 เห็นว่า ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นยังไม่ ดีพอ ยังขาดการประสานงานที่ดีต่อกัน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้ามาเยี่ยม เยียนหรือสอด ส่องติดตามประเมินผลแต่อย่างใด เมื่อมอบหน้าที่ให้ อสม. ไปแล้ว ก็ไม่ได้ติดตามผลหรือคอย ถามได้ว่า อสม. ต้องการคำแนะนำหรือต้องการให้ช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง ซึ่งความเป็นจริง แล้ว อสม. จะต้องเป็นฝ่ายที่คอยประสานระหว่างสาธารณสุขกับชาวบ้าน แต่เมื่อตัวเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขขาดการประสานงานกับ อสม. แล้ว สิ่งก็ตามมาก็คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขกับชาวบ้านย่อมจะไม่ดีไปด้วย และผลเสียก็ย่อมที่จะเกิดขึ้นกับชาวบ้านแน่นอน เพราะ จะทำให้การสาธารณสุข สุขภาพอนามัยของชาวบ้าน ไม่ได้ดีขึ้นไปกว่าเดิมเลย

ปัญหาในข้อที่ 4 คือ ชาวบ้านไม่ให้การยอมรับ ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ถ้าหากประชาชน ไม่มีความเชื่อถือในตัว อสม. แล้ว เขาก็ย่อมที่จะไม่ให้การยอมรับ อสม. อย่างแน่นอน โดยที่ อสม. ร้อยละ 25.8 เห็นว่าชาวบ้านไม่ให้การยอมรับ ซึ่งการที่เขาไม่ยอมรับนั้น นอกจากการ ขาดความรู้ของ อสม. ดังที่กล่าวแล้ว ยังเนื่องมาจากคำแนะนำของ อสม. ในบางเรื่อง ขัดต่อ ความเชื่อเดิมของเขา เช่น ในเรื่องของการคุมกำเนิด เป็นต้น หรือแม้แต่เรื่องการสร้างล้าง ซึ่งในบางกลุ่มก็เห็นว่า มันไม่มีความจำเป็นอะไร เขาเคยสะดวกอย่างไร ก็อย่างนั้น เขาก็ทำ กันมาตั้งนาน ไม่เห็นจะต้องสร้างให้สิ้นเปลืองเงินทองแต่อย่างใด นั้น เป็นเพราะว่าประชาชนยัง ขาดความสนใจในเรื่องของสุขภาพอนามัยอีกมาก

ปัญหาข้อที่ 5 เมื่อประชาชนเขาไม่ให้การยอมรับแล้ว การให้คำแนะนำแก่เขาก็ยอมที่จะไม่ปฏิบัติตาม ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่รับรู้ หรือให้ความสนใจแต่อย่างใดเลย แต่ในบางครั้งการที่ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ นั้น ไม่ได้มีเพียงเหตุผลในด้านลบเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่อาจจะ เป็นสิ่งที่เขาไม่สามารถจะทำได้จริง ๆ ก็ได้ เนื่องจากจากปัจจัยที่จะสนับสนุนให้ปฏิบัติตาม เช่น เงิน อุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งปัญหาข้อนี้ อสม. ร้อยละ 12.5 เห็นว่าเขาไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ

ปัญหาข้อที่ 6 คือปัญหาในเรื่องอื่น ๆ อสม. ร้อยละ 22.6 เห็นว่ามีปัญหาในอีกหลาย ๆ เรื่อง ซึ่งงานที่นี้โดยส่วนใหญ่แล้ว อสม. กล่าวว่า เป็นปัญหาจากครอบครัวของ อสม. เอง เพราะตัว อสม. เอง ก็มีภาระหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว แต่การทำหน้าที่ อสม. ทำให้เขาต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพเป็นบางครั้ง เช่น ในกรณีที่ทางสาธารณสุขจังหวัดเรียกอบรม หรือเรียกประชุม ทำให้เขาเสียเวลาในการประกอบอาชีพไป เพราะ อสม. โดยส่วนใหญ่แล้ว มีอาชีพกสิกรรม โดยเฉพาะการทำสวนยาง ซึ่งในการกรีดยางพาราหรือการรับจ้างกรีดยางนั้น แต่ละวันก็จะทำรายได้ให้ไม่น้อยเลย ถ้ารับจ้างกรีดยางก็จะได้ประมาณวันละ 100-150 บาท (แล้วแต่ว่ากรีได้วันละกี่แผ่น แผ่นละประมาณ 20 บาท) แต่ถ้ามีสวนยางของตัวเองก็จะได้มากขึ้นตามจำนวนแผ่นของยาง แต่เมื่อต้องไปอบรมหรือประชุม ก็ทำให้เสียรายได้ในส่วนนี้ไป ค่าตอบแทนที่ทางราชการให้ก็ไม่คุ้ม คือถ้ามีการอบรมหรือประชุมจะได้ เบี้ยเลี้ยงวันละ 40 บาทเท่านั้น เมื่อเทียบกับรายได้ที่เขาควรจะได้จริง ๆ ในแต่ละวันนั้น จึงทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อนไปด้วย และในกรณีที่ทางราชการตอบแทน อสม. เพียงแค่ให้การรักษาพยาบาลฟรีแก่ อสม. เพียงคนเดียวเท่านั้น ไม่รวมถึงครอบครัว ทำให้ทางครอบครัวของ อสม. ไม่พอใจ เพราะเห็นว่าน่าจะให้การักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัวด้วย เพราะค่าตอบแทนอื่น ๆ ก็ไม่มี ถึงแม้ว่าการเป็น อสม. จะเป็นอาสาสมัครก็ตาม แต่ในบางคนก็ถูกบังคับให้เป็นโดยทางอ้อม ฉะนั้น ก็ควรจะมีการตอบแทนกันบ้างเพียงเล็กน้อยก็ยังดี ซึ่งในกรณีนี้ก็เห็นว่า การให้การรักษาพยาบาลฟรีถึงครอบครัว ไม่เฉพาะแต่ อสม. เท่านั้น ควรจะรวมถึง ผสส. ด้วย เป็นการตอบแทนน้ำใจที่ อสม. และ ผสส. ได้เสียสละเวลาเพื่อส่วนรวม เพื่อให้ชาวบ้านมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ดังนั้นปัญหาที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จึงทำให้ อสม. มีความลำบากใจเป็นอย่างยิ่ง และในบางครั้งก็เกิดการท้อใจอีกด้วย เพราะชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือและให้การยอมรับในตัวของ อสม. เท่าที่ควร

ตารางที่ 24 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ อสม.

ปัญหาและอุปสรรค	ร้อยละ
จำนวนปริมาณยาไม่เพียงพอ	48.4
ขาดความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขอนามัย	16.1
ความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ดีพอ	12.9
ชาวบ้านไม่ให้การยอมรับ	25.8
ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ	12.9
อื่น ๆ	22.6

เมื่อได้ศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของ อสม. แล้ว ยังคงศึกษาต่อไปอีกด้วยว่า อสม. มีความคิดเห็นอย่างไรกับระดับหน้าที่ความรับผิดชอบของ อสม. และคำตอบแทนที่ได้รับ

จากการศึกษาพบว่า อสม. ร้อยละ 90.3 เห็นว่า บทบาทหรือหน้าที่ที่ อสม. ปฏิบัติที่ต้องรับผิดชอบนั้นพอดีแล้ว ส่วนร้อยละ 9.7 เห็นว่า ระดับความรับผิดชอบมากเกินไป เพราะในเวลาที่มิประชุม หรือมีการอบรมนั้น อสม. ต้องเสียเวลาอยู่หลายวัน ทำให้ขาดรายได้ไปในแต่ละวัน เป็นที่เดือดร้อนของครอบครัว เพราะฉะนั้น อสม. กลุ่มนั้นเห็นว่าไม่ควรมีการประชุมให้บ่อยนัก

ในด้านความรู้สึกต่อเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน อสม. ร้อยละ 61.3 เห็นว่า ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ของ อสม. นั้น ทำให้เขาเสียเวลาเป็นบางครั้ง และร้อยละ 39.7 เห็นว่าการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ไม่ทำให้เขาเสียเวลาเลย

ในด้านการช่วยเหลือประชาชน ขณะประกอบธุรกิจส่วนตัว จะเห็นว่า อสม. ร้อยละ 83.9 ตอบว่า ถ้าประชาชนต้องการความช่วยเหลือจากเขา เขาจะไปช่วยเหลือทันที เมื่อมีคนมาตามให้ไปช่วยเหลือ ส่วนอีกร้อยละ 61.1 นั้นตอบว่า ถ้ามีชาวบ้านมาตามให้ไปคุณเจ็บ เขาก็จะทำธุรกิจส่วนตัวให้เสร็จก่อนแล้วจึงจะไป

ส่วนในเรื่องค่าตอบแทนที่ทางรัฐบาลได้ให้แก่ อสม. นั้น ซึ่งประกอบด้วยหนังสือสำคัญที่แสดงว่าได้ผ่านการอบรมแล้ว, บัตรประจำตัว, สิทธิเฉพาะตัวในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ อาจจะมีหนังสือชมเชย, พาดูงานที่อื่น, ให้การยกย่องชมเชยในโอกาสอันควร และการให้เบี้ยเลี้ยงวันละ ประมาณ 40 บาท เมื่อมาประชุม นั้น จะเห็นว่า เป็นเพียงค่าตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ตามความคิดเห็นของ อสม. บางคนก็เห็นว่า ค่าตอบแทนที่ให้นั้นเพียงพอแล้ว และบางคนก็เห็นว่าไม่เพียงพอคือร้อยละ 41.9 ตอบว่าเพียงพอแล้ว และร้อยละ 58.1 เห็นว่าค่าตอบแทนที่รัฐบาลให้นั้นยังไม่เพียงพอ พร้อมกันนั้นยังได้เสนอข้อ เสนอแนะให้แก่ทางรัฐบาลได้แก้ไขเพิ่มเติม และปรับปรุง ดังนี้

ร้อยละ 22.6 เห็นว่า ทางรัฐบาลควรที่จะเพิ่มสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลให้แก่ครอบครัวด้วย เป็นการตอบแทนน้ำใจเล็ก ๆ น้อย ๆ และทำให้ทางครอบครัวของ อสม. มีกำลังใจที่จะให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

ร้อยละ 39.7 เห็นว่า ควรจะจัดให้มีอาสาสมัครประจำบ้าน และอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้นจากเดิม จะทำให้สามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้ และชาวบ้านก็จะได้เห็น ว่า อสม. ก็มีอุปกรณ์เพียงพอที่จะช่วยเหลือพวกเขาได้มากขึ้นกว่าเดิม ไม่ต้องไปหาหมอถึงในเมือง ถ้ามีความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็จะสามารถแก้ไขช่วยเหลือกันได้ในหมู่บ้านเดียวกัน

ร้อยละ 35.5 เห็นว่า ต้องการให้ทางรัฐบาลเพิ่มความรู้ให้แก่ อสม. มากขึ้นกว่านี้ เพราะความรู้ของ อสม. ขณะนี้นั้น ในบางครั้งไปให้คำแนะนำแก่ชาวบ้าน พวกชาวบ้านก็ไม่ค่อยจะเชื่อถือเท่าที่ควรนัก จึงไม่ให้ความร่วมมือและยอมรับในคำแนะนำนั้น ๆ

ร้อยละ 25.8 เห็นว่า ต้องการให้เพิ่มเบี้ยเลี้ยงให้แก่อสม. และ ผสส. ด้วย เพราะในการเข้าไปอบรม หรือประชุมในแต่ละครั้งนั้น ทำให้พวกเขาต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพทั้งวัน และค่าเบี้ยเลี้ยงที่ได้ไปนั้น ก็ไม่พอเพียง เมื่อเทียบกับเวลาทั้งวันที่เขาจะมีโอกาสในการหาเงินมาได้ในแต่ละวัน

ร้อยละ 12.9 เห็นว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจะไปให้การเยี่ยมเยียน อสม. ในหมู่บ้านบ้าง เพื่อจะได้ทราบว่า อสม. ประสบปัญหาเช่นไรในการปฏิบัติหน้าที่ จะได้สามารถให้คำปรึกษาแนะนำได้ เพราะถ้าหากต่างคนต่างก็ทำหน้าที่ของตน โดยไม่มีการประสานงานกัน ก็อาจจะทำให้การทำงานไม่บรรลุเป้าหมายได้ ไปกันคนละทิศละทาง เพราะในขณะที่คนอีกกลุ่มหนึ่ง ทำงานอยู่ในพื้นที่ แต่คนอีกกลุ่มหนึ่งกลับไม่ได้รับรู้ปัญหาในพื้นที่ ไม่เห็นสภาพความเป็นจริง ก็อาจจะให้ทำ หรือมีนโยบายในการที่จะให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ไปอีกเรื่องหนึ่ง ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่ชาวบ้านกำลังประสบอยู่ได้ นั้น เช่น ในบางพื้นที่มีโรคเท้าช้าง ระบาดมาก สิ่งที่ต้องระวังก่อนก็คือการป้องกันในเรื่องโรคเท้าช้างนี้ ถ้าหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้ติดต่อประสานงานกับ อสม. ก็อาจจะมีการให้ อสม. ปฏิบัติหน้าที่ในเรื่องอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคเท้าช้างนี้ก่อนก็เป็นได้ ถ้าหากมีการเยี่ยมเยียน, ประสานงานกันแล้วและก็จะได้ช่วยกันหาทางแก้ไขสิ่งที่เกิดขึ้นได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 25 ความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม.

ประเด็นที่ให้การพิจารณา	ร้อยละ
<u>ระดับหน้าที่ความรับผิดชอบ</u>	
มากเกินไป	9.7
พอดีแล้ว	90.3
น้อยเกินไป	-
รวม	100.0 (31)

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ประเด็นที่ให้การพิจารณา	ร้อยละ
<u>ความรู้สึกต่อเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน</u>	
ทำให้เสียเวลา	-
เสียเวลาเป็นบางครั้ง	61.30
ไม่เสียเวลา	39.70
รวม	100.0 (31)
<u>การช่วยเหลือประชาชนขณะประกอบธุรกิจส่วนตัว</u>	
ไปช่วยเหลือทันที	83.9
ทำธุรกิจส่วนตัวแล้วจึงไป	16.1
รวม	100.0 (31)
<u>คำตอบแทน</u>	
เพียงพอ	41.9
ไม่เพียงพอ	58.1
รวม	100.0 (31)
<u>ข้อเสนอแนะ</u>	
ต้องการให้ครอบครัวได้รับการรักษาฟรีเช่นเดียวกับ อสม.	22.6
ต้องการอาสาสมัครและอุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มขึ้น	39.7
ต้องการให้เพิ่มความรู้แก่ อสม. มากขึ้น	35.5
ต้องการให้เพิ่มเบี้ยเลี้ยงทั้ง ผสส. และ อสม.	25.8
ต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้ามาเยี่ยมและมีการติดต่อ อสม. มากขึ้น	12.9

การคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต

เมื่อได้ศึกษาถึงความคิดเห็นในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานของ อสม. ตลอดจนศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการทำงานแล้ว ทำให้ทราบว่า อสม. เหล่านี้ก็มีความคิดเห็นต่าง ๆ กันไปตามที่ได้เสนอมาแล้ว และจากการทำงานที่ผ่านมา ทำให้เขามีความรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติหน้าที่ต่อไปในอนาคต ซึ่งเขาก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป 3 ประเภท คือ

อสม. ร้อยละ 16.1 คิดว่าเขาจะทำหน้าที่ อสม. ไม่ตลอดไป ทั้งนี้เป็นเพราะว่า อสม. ร้อยละ 40.0 เห็นว่าอายุมากแล้ว สุขภาพไม่อำนวย นอกจากนั้นก็ เป็นเพราะไม่ค่อยมีเวลา, อยากให้คนอื่นลองทำดูบ้าง และท้อใจเพราะไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ร้อยละ 20.0 เท่ากัน

อสม. ร้อยละ 39.7 คิดว่าการทำงานในหน้าที่ของ อสม. นี้ เขายังไม่แน่ใจว่าจะทำต่อไปหรือไม่ เป็นเพราะว่า เขาคิดว่าถ้าหากว่ามีโอกาสที่ดีกว่านี้ เขาก็จะไม่ทำ ร้อยละ 41.8 หมายถึงว่า ถ้าเขาไปทำงานที่อื่น ที่จะเจริญรุ่งเรืองยิ่งกว่าที่เป็นอยู่ เขาก็จะไปทำงานอื่นนั้น แล้วตำแหน่ง อสม. ก็จะไม่ทำ เพราะอาจจะทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ และ อสม. อีก ร้อยละ 25.9 เห็นว่า เขไม่ค่อยมีเวลา รองลงไปก็คือ ร้อยละ 16.6 เห็นว่าขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของชาวบ้าน และ ผสส. ที่จะไว้วางใจให้เขาทำงานนี้ต่อไปหรือไม่ และอีก ร้อยละ 8.3 คิดว่าอยากจะให้คนอื่นลองทำดูบ้าง เป็นการ เปิดโอกาสให้คนอื่นมาเรียนรู้งานดูบ้าง และบางทีเขาอาจจะทำได้ดีกว่าก็อาจเป็นได้

อสม. ร้อยละ 45.2 คิดว่าเขาจะทำหน้าที่ อสม. นี้ตลอดไป เพราะถึงแม้ว่าจะเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือน เงินสมนาคุณใด ๆ ก็ตาม เขาก็อยากช่วยเหลือชาวบ้านในหมู่บ้านให้มีสุขภาพดีขึ้น มีอนามัยที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ และเป็นการทำให้เขามีความรู้ในเรื่องสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอีกด้วย ที่มีความคิดเช่นนี้ มีประมาณร้อยละ 90.0 และอีก ร้อยละ 10.0 นั้น เป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้เขาเป็นต่อไป อาจจะเป็นเพราะว่า เห็นว่าสามารถติดต่องานกันได้สะดวก และคิดว่าเป็นที่รู้จักดีของชาวบ้านแล้ว เพราะทำมาหลายปี จึงอยากจะทำต่อไปเรื่อย ๆ

ตารางที่ 26 การคาดหมายและความคิดเห็นในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. ต่อไปในอนาคต

ประเด็นที่ให้การพิจารณา	ร้อยละ
<u>คาดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ไม่ตลอดไป</u>	16.1
ขึ้นอยู่กับสุขภาพและอายุมากแล้ว	40.0
ไม่ค่อยมีเวลา	20.0
อยากให้คนอื่นลองทำดูบ้าง	20.0
ไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน	20.0
รวม	100.0 (5)
<u>ไม่แน่ใจ</u>	39.7
สุขภาพ อายุมากแล้ว	8.3
ไม่ค่อยมีเวลา	25.0
อยากให้คนอื่นทำดูบ้าง	8.3
ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจของชาวบ้านและ ผสส.	16.6
ถ้ามีโอกาสที่ดีกว่านี้ก็ยังไม่ทำ	41.8
รวม	100.0 (12)
<u>คาดว่าจะปฏิบัติหน้าที่ตลอดไป</u>	45.2
อยากช่วยเหลือชาวบ้าน	90.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้เป็น	10.0
รวม	100.0 (14)