บทที่ 4

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นโครงการหนึ่งในแผนงานของ "การสาธารณสุขมูลฐาน" ซึ่งเป็นแผนที่รัฐบาลได้กำหนดขึ้นในแผนงานพัฒนาสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน 2 ข้อใหญ่ ดังนี้.... (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาการสาธารณสุข แผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529)

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตโดยทั่วถึงกัน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านในเขตชนบทและเขตสลัมให้มีความรู้ ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน และสามารถที่จะช่วยเหลือดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง ตลอดจนผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการใช้ทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เหมาะสมในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยความร่วมมือสนับสนุนขององค์กรของรัฐ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพ พลานามัยที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

ก. สร้างและพัฒนากลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นจุดรวมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้านและเขตสลัม ซึ่งสามารถที่จะดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง ตลอดจนผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

ข. พัฒนาให้เกิดความร่วมมือของกลุ่มสถาบันต่าง ๆ อาทิ อาสาสมัครต่าง ๆ เช่น หมออาสาหมู่บ้าน (มอบ.) อาสาสมัครวางแผนครอบครัวชุมชน (อส.วคช.) กลุ่มหนุ่มสาว กลุ่มเยาวชน กรรมการพัฒนาหมู่บ้าน กรรมการสภาตำบล ตลอดจนองค์กรท้องถิ่น และประชาชนในหมู่บ้าน

ค. จัดการให้ชุมชนระดับหมู่บ้าน สามารถบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นด้วยตนเองได้ โดยเน้นหนักในลักษณะงานอันเป็นเป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 2 ข้อนั้น จะเห็นว่าสาระสำคัญนั่นคือ เน้นในเรื่องของทรัพยากรที่มีในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ให้มากที่สุด ซึ่งก็คือ ประชากรในพื้นที่ พยายามที่จะให้ประชากรในพื้นที่สามารถช่วยเหลือตัวเองและผู้อื่นให้มากที่สุด เป็นการพึ่งตนเอง เพราะถ้าจะอาศัยความช่วยเหลือจากบุคคลากรของรัฐเพียงด้านเดียวนั้น ย่อมเป็นไปไม่ได้ จำนวนบุคคลากรย่อมจะมีไม่เพียงพอที่จะให้บริการถึงในทุกท้องที่ ทุกหมู่บ้านเป็นแน่แท้ ฉะนั้น โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงได้เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ผสส., อสม., มอบ. หรือกลุ่มต่าง ๆ ก็แล้วแต่ ต่างก็เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน หรือเป็นขุมพลังที่มีอยู่แล้วในชุมชนทั้งสิ้น ที่สามารถจะช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันได้ในเบื้องต้น โดยการคัดเลือกบุคคลในชุมชนนั้น มาทำการอบรม ซึ่งในการคัดเลือก ผสส. และ อสม. ในหมู่บ้านนั้น ใช้วิธีการสังคมมิติ (Sociometry) (พอ. มล. สมศักดิ์ ชุมสาย และคณะ. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. 2525, หน้า 45) เป็นหลักการพื้นฐานของการดำเนินงาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จะชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และการปฏิบัติงานของ ผสส. และ อสม. ให้กับชาวบ้าน จากนั้น จึงมีการคัดเลือก ผสส. ด้วยวิธีการสังคมมิติ และจัดให้มีการฝึกอบรมประมาณ 5-7 วัน โดยบรรจุเนื้อหาที่จะให้ ผสส.มีความรู้ในด้านการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน การทำหน้าที่ในฐานะผู้สื่อข่าว การทำงานในระบบกลุ่ม และวิธีการใช้แบบเรียนด้วยตนเองที่ ผสส. ได้รับแจกจ่ายมา ซึ่งภายหลังที่ ผสส. เหล่านี้ได้ปฏิบัติงานไปประมาณ 4-5 เดือนแล้ว ในแต่ละหมู่บ้านจึงจะจัดให้มีการคัดเลือก ผสส. ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจำนวน 1 คน เพื่อเข้ารับการฝึกเป็น อสม. ต่อไป โดยจะมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน : 2527) ดังต่อไปนี้:-

1. ผู้มีสิทธิเลือก อสม. ประกอบด้วย

ก. ผสส. ทุกคน

ข. คณะกรรมการหมู่บ้าน

ค. ผู้แทนคณะกรรมการอื่น ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเจ้าหน้าที่และผู้ใหญ่เห็นสมควร คณะละ 1 คน

ง. เจ้าอาวาส หรือผู้นำทางศาสนา

2. คุณสมบัติของ อสม.

ก. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน

ข. มีความรู้ อ่านออกเขียนได้

ค. เป็นผู้ซึ่งชาวบ้านไว้วางใจ

ง. เป็นผู้มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

จ. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น

ฉ. ควรเป็นผู้ที่

- มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้แล้ว
- ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย
- เป็นเพศหญิงหรือชายก็ได้ ไม่จำกัดอายุ

ช. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

ให้มี อสม. 1 คน ต่อ 1 หมู่บ้าน ในกรณีที่หมู่บ้านมีการกระจายมาก และพิจารณาเห็นว่าชาวบ้านไม่สะดวกต่อการติดต่อกับ อสม. ให้พิจารณา อสม. เพิ่มอีก 1 คนได้ รวมกันแล้วไม่เกิน 2 คน

เมื่อได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. แล้ว ก็จะทำการฝึกอบรม เป็น อสม. ต่อไป เพื่อให้เข้าใจถึงบทบาท หรือภาระหน้าที่ของ อสม. ที่จะต้องทำว่ามีอะไรบ้าง ในการที่จะบริการประชาชนในหมู่บ้านของตน ดังที่คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนดบทบาท อสม. เอาไว้

บทบาทของ อสม.

อสม. มีบทบาทเช่นเดียวกัน ผสส. แต่ ผสส. มีบทบาทเพิ่มขึ้น คือ บทบาทในด้านการบริการและบันทึกข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน : 2526)

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุข แก่ ผสส. และชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ
   - นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข
   - แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น
   - แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุข และข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนจาก ผสส. และชาวบ้าน
   - รับข่าวสารแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้นทราบโดยรีบด่วน เมื่อทราบว่ามีโรคระบาดหรือโรคติดต่อ หรืออาการที่มีผู้เป็นกันมาก และเป็นในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์และพืช
   - รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ใน "สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม." เพื่อใช้พิจารณาประกอบการดำเนินงานและประเมินผลงานในหมู่บ้านในเรื่องต่าง ๆ คือ

- การเกิด	- ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่
- การตาย	- ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย บ้านเลขที่
- การย้ายที่อยู่	- ชื่อผู้ย้ายเข้า หรือย้ายออก บ้านเลขที่
- การตั้งครรภ์	- ชื่อหญิงตั้งครรภ์ บ้านเลขที่
- โรคขาดสารอาหาร	- ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดอาหาร บ้านเลขที่
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค	- ชื่อเด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค อายุต่ำกว่า 1 ปี บ้านเลขที่
- น้ำที่ใช้ดื่ม	- ชื่อบ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม
- ส้วม	- ชื่อบ้านเลขที่ที่ไม่มีส้วม
	- ชื่อบ้านเลขที่ที่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- การช่วยเหลือและยารักษาพยาบาลตามอาการ ชื่อผู้มารับบริการ อาการ ยาที่จ่าย จำนวนเงิน
- ปัญหาหรือความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน
- ข่าวสารสำคัญหรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่ชาวบ้านเห็นว่าสำคัญ

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนชาวบ้านในเรื่องต่าง ๆ คือ
   - การใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
   - การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร
   - การใช้ยาแผนโบราณ
   - การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุม และป้องกันโรคติดต่อ เช่น
     - การให้ภูมิคุ้มกันโรค
     - วัณโรค
     - โรคเรื้อน
     - โรคท้องร่วง
     - มาเลเรีย ฯลฯ
   - การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด เช่น น้ำดื่ม น้ำใช้ การสร้างส้วม การกำจัดขยะ การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน การควบคุมยุง แมลงวัน และแมลงสาบ การควบคุมหนู อาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก รวมทั้งยาฆ่าแมลง และสารเคมีเป็นพิษ การปรับปรุงบ้านเรือน
   - การรักษาอนามัยของร่างกาย
   - อาหารประจำวัน
   - การวางแผนครอบครัว
   - การอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี
   - การเกษตร เช่น การถนอมอาหารผัก การถนอมอาหาร ผลไม้ การทำสวนครัว การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงเป็ด การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู

4. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่นๆ ในหมู่บ้าน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ให้การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามอาการ การรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่องดังต่อไปนี้ คือ

- ไข้ตัวร้อน
- ไข้มีผื่น ตุ่ม และจุด
- ไข้มาเลเรีย
- ไอ
- ปวดหัว
- ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว
- ท้องผูก
- ปวดท้อง
- ท้องเดิน
- พยาธิลำไส้
- ฝี
- ผื่นคันบนผิวหนัง
- ปวดฟัน เหงือกอักเสบ
- เจ็บตา
- เจ็บหู
- เหน็บชา
- โลหิตจาง

การปฐมพยาบาล เกี่ยวกับ

- บาดแผลสด
- กระดูกหัก
- ข้อเคลื่อน
- ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- เป็นลม
- ชัก
- จมน้ำ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- งูกัด
- สุนัขกัด
- ยาพิษ

โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุข เห็นสมควร

6. ติดตามการรักษา และจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยโรควัณโรค โรคเรื้อน โรคมาเลเรีย ฯลฯ

7. จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้วและถุงยางอนามัย

8. เจาะโลหิต เพื่อตรวจหาเชื้อไข้มาเลเรีย

9. เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่ม ผสส. และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการกระตุ้น จัดให้มีการประชุมวางแผนร่วมดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สรุปบทบาทของ ผสส. / อสม.

แก้ข่าวร้าย	กระจายข่าวดี
ชี้บริการ	ประสานงานสาธารณสุข
บำบัดทุกข์ของประชาชน	ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

เมื่อมีการปฏิบัติงานแล้ว ก็ย่อมจะมีค่าตอบแทนเป็นธรรมดา เพื่อเป็นกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพียงแต่ว่าจะมีมากหรือน้อยเท่านั้น อสม. ก็เช่นกัน ย่อมจะมีค่าตอบแทนด้วยเช่นกัน

<u>การสนับสนุนและให้สิ่งตอบแทน</u>

ผสส. / อสม. เป็นผู้ที่เป็นอาสาสมัครทำงานรับใช้ชุมชนของตนโดยไม่ได้รับเงินเดือนจากทางราชการ แต่จะได้รับสิ่งจูงใจหรือสิ่งตอบแทนบางอย่างจากทางราชการ เช่น

1. หนังสือสำคัญที่แสดงว่าได้ผ่านการอบรมแล้ว

2. บัตรประจำตัว เมื่อผ่านการอบรมแล้ว

3. สิทธิ เฉพาะตัวในการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่ารักษาจากสถานบริการสาธารณสุข ของกระทรวงสาธารณสุข

4. เฉพาะ อสม. จะได้รับกระเป๋าพยาบาลคนละ 1 ชุด

นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุข อาจจัดหาสิ่งตอบแทนอื่น ๆ ให้อีก เช่น

- สิ่งพิมพ์ของทางราชการ
- เข็มช่วยราชการหรือหนังสือชมเชยในรายที่ทำงานดีเด่น
- พาดูงานที่อื่น หรือพาผู้อื่นมาดูงาน เป็นครั้งคราวตามความเหมาะสม
- ให้การยกย่องชมเชยในโอกาสอันควร

ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ เป็นสิ่งที่คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดขึ้น เป็นกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในการคัดเลือก อสม. และเป็นบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ที่ อสม. จะต้องปฏิบัติหลังได้รับตำแหน่งแล้ว

โครงการ อสม. นี้ ได้เริ่มมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 (ตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520-2524) จนกระทั่งปัจจุบันนี้ นับเป็นเวลา 11 ปี จำนวน อสม. และ ผสส. ก็ได้มีเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ จะเห็นได้จาก จำนวน ผสส. และ อสม. เมื่อสิ้นปี 2529 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 พบว่า จำนวน ผสส. มีถึง 283,612 คน และ อสม. 30,658 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2526) เกินจำนวนเป้าหมายที่ได้วางไว้ คือ ผสส. 240,000 คน และ อสม. 24,000 คน จังหวัดนราธิวาสก็ได้ดำเนินตามนโยบายของคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน โดยจัดให้มีการอบรม ผสส. และ อสม. ขึ้นตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ จำนวน ผสส. และ อสม. ก็มีไม่น้อยเช่นเดียวกัน คือ จำนวน ผสส. ถึงปี 2530 มีจำนวน 4,025 คน อสม. 418 คน ส่วนในเขตอำเภอเมือง

ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษานั้น พบว่า จำนวน อสม. มี 34 คน ผสส. 337 คน คาดว่าในปี 2531 นี้ จะมีการคัดเลือก อสม. เพิ่มขึ้นอีก 2 คน จำนวน ผสส. 206 คน (เฉพาะในเขตอำเภอเมือง) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส : สัมภาษณ์ 4 ก.ค. 2531) โดยจำนวน อสม.ที่ได้รับการคัดเลือก จนถึงปี 2530 จำนวน 34 คนนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาพบว่าจำนวน อสม. ที่มีอยู่จริงในขณะนี้ มีเพียง 32 คน ที่ยังปฏิบัติหน้าที่อยู่ ดังรายนามต่อไปนี้:-

ตารางที่ 9 แสดงรายชื่อของ อสม. แต่ละหมู่บ้านในเขตอำเภอเมือง นราธิวาส

เลขที่	ชื่อ - สกุล	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	อบรมปี
1	นางอัจนะ มะแซ	โคกเคียน	5	บ้านทอน	2528
2	นายนุ้ย แดงพะเนิน	"	1	โคกเคียน	2525
3	นายเจ๊ะฮามะ เจ๊ะมะ	"	2	บาเกะ	2525
4	นายหะมะ ดอเลาะ	กะลุวอเหนือ	1	บางมะนาว	2525
5	นายมะอูเซ็ง อูเซ็ง	"	2	ค่าย	2528
6	นายทอง บานโม	"	3	เปล	2527
7	นายมะซารี เบ็นยูโซ๊ะ	"	4	เขาต้นหยง	2525
8	นายเจ๊ะอามะ เจ๊ะมาซอ	"	5	สะปอม	2525
9	นายมาโนชย์ สูยี	กะลุวอ	1	ยาบี	2525
10	นายมามะ ลูและ	"	7	รอต้นบาตู	2528
11	นายยา อาแว	"	4	กูแบสาลอ	2524
12	นายอูเซ็ง ดาโอ๊ะ	"	5	จาเราะสโตร์	2524
13	นายอาชิ ดาโอ๊ะ	มะนังตายอ	2	มือแนแล	2525
14	นายสะตอปา สาและ	"	3	โคกแมแน	2521
15	นายฮามิ เจ๊ะเต๊ะ	"	4	โต๊ะนอ	2521

ตารางที่ 9 (ต่อ)

เลขที่	ชื่อ - สกุล	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	อบรมปี
16	นางนอรียะห์ ดารายีซอฮอ	"	5	สุไหงบาลา	2525
17	นายอาแว เจ๊ะแล๊ะ	มะนังตายอ	6	จูดแดง	2529
18	นายเสาว์ บุญราม	บางปอ	2	โคตีเต	2525
19	นายมามะ อาย๊ะ	"	3	โคสุมุ	2528
20	นายกาเดร์ ดาโอ๊ะ	"	4	ตะโล๊ะแน็ง	2525
21	นายมะ สาแม	"	6	จือง่า	2521
22***	นาอาซิ เจ๊ะอาลี	"	7	แคนา	2525
23	นายดับดุลลาเต๊ะ ยูนุ	"	8	ทุ่งโต๊ะด้ง	2529
24	นายเอิบ เอียดเต็ม	ลำภู	1	คลองไทร	2525
25	นายสลับ ฒ วาโย	"	2	ลำภู	2526
26	นางสาวเสาวณีย์ อโนทิพย์	"	3	ทุ่งขนุน	2527
27	นางสาวเสาว์ สายแก้ว	"	4	โคกโก	2525
28	นายดอเลาะ ฮามะ	"	5	รามา	2529
29	นายเจะหะมะ ดอเลาะ	"	6	ทำเนียบ	2528
30	นางสาวฟารีดา เลาะยีตา	"	7	กาเสาะ	2528
31	นายเราะสตี ดอเลาะ	"	8	ปลักปลา	2529
32	นางแผ้ว มูลธิโต	"	9	ทุ่งงาย	2529

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2530

***หมายเหตุ: นายอาซิ เจ๊ะอาลี นั้น ผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อได้ เนื่องจาก อสม. ท่านนี้ไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ ฉะนั้นในการศึกษา อสม. จำนวน 32 คน จึงลดลงไป 1 คน เหลือจำนวน อสม. ที่ศึกษาเพียง 31 คน เท่านั้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ซึ่ง อสม. ทั้ง 31 คนนี้ ก่อนหน้าที่จะมาเป็น อสม. นั้น บางคนก็มีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยมาก่อน บางคนก็มีประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมาก่อน แต่บางคนก็ไม่มีทั้งความรู้ และประสบการณ์มาก่อนเลย ซึ่งทางสาธารณสุขก็จะจัดให้ อสม. ได้รับการฝึกอบรมเท่า ๆ กันทุกคน ประมาณ 5-7 วัน ก่อนที่จะปฏิบัติงาน

จากการวิจัยพบว่า อสม. ที่เคยได้รับความรู้มาก่อนที่จะเป็น อสม. นั้น มีร้อยละ 48.4 ในขณะที่ไม่เคยได้รับความรู้มาก่อนเลย มีประมาณร้อยละ 51.6 เมื่อเปรียบเทียบก็จะเห็นว่ามีความแตกต่างกันไม่มากนัก และผู้ที่ได้รับความรู้มาก่อนนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้แบบแผนโบราณร้อยละ 40 ผู้ที่มีความรู้แบบแผนปัจจุบัน ร้อยละ 60

ส่วนทางด้านประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลมาก่อนที่จะเป็น อสม. นั้น พบว่าผู้ที่เคยปฏิบัติงาน หรือมีประสบการณ์มาก่อนนั้น มีประมาณร้อยละ 6.2 ไม่มีประสบการณ์มาก่อนเลย ประมาณร้อยละ 83.8 จะเห็นว่าส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อนที่จะเป็น อสม. และผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนก็จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางด้านการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ร้อยละ 80 ส่วนประสบการณ์การรักษาแบบแผนโบราณร้อยละ 20

ความรู้และประสบการณ์มีมาก่อนนั้น จะได้มาจากหลายแหล่งด้วยกัน ดังนี้ได้มาจากการอ่านหนังสือร้อยละ 60 ฟังวิทยุร้อยละ 33.3 ได้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งมาเยี่ยมเยียนและแนะนำให้ความรู้ร้อยละ 60 และอื่น ๆ ร้อยละ 40 ซึ่งอื่น ๆ นี้หมายถึง การที่ผู้เฒ่า ผู้แก่ได้ถ่ายทอดไว้ให้ บ้างก็ได้มาจากการคลุกคลีทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ้าง บางก็ได้มาจากการที่ตัวเองเคยเป็นทหารเสนารักษ์ทางด้านการพยาบาลมาก่อน เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ร้อยละของความรู้และประสบการณ์การรักษาพยาบาลก่อนที่จะมาเป็น อสม.

ความรู้ฯ	ร้อยละ
ความรู้ฯ	
เคยมี	48.4
ไม่เคยมี	51.6
รวม	100.0 (31)
ความรู้ทางด้านแผนโบราณ	40.0
ความรู้ทางด้านแผนปัจจุบัน	60.0
รวม	100.0 (15)
ประสบการณ์ฯ	
เคยมี	6.2
ไม่เคยมี	83.8
รวม	100.0 (31)
ประสบการณ์ฯ ด้านแผนโบราณ	20.0
ประสบการณ์ฯ ด้านแผนปัจจุบัน	80.0
รวม	100.0 (5)
แหล่งความรู้	
อ่านหนังสือ	45.0
ฟังวิทยุ	25.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45.0
อื่น ๆ	30.0

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การคัดเลือก อสม.

จำนวน อสม. ทั้ง 31 คนนี้ ส่วนใหญ่จะได้รับการคัดเลือกจากเพื่อน ผสส. ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละได้ประมาณ 66.0 ในขณะที่ได้รับการเลือกจากผู้ใหญ่บ้านและเพื่อน ผสส. ด้วยกัน เพียงร้อยละ 9.4 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 9.4 ชาวบ้านและ ผสส. ร้อยละ 3.0 และจากประชาชนในหมู่บ้านร้อยละ 12.20 ซึ่งก็เป็นไปตามกฎเกณฑ์ในการคัดเลือก อสม. ที่สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดไว้ว่า ผสส.ทุกคนมีสิทธิในการคัดเลือก อสม. หรืออาจจะรวมคณะกรรมการหมู่บ้าน, ผู้แทนคณะกรรมการอื่น ๆ หรือผู้นำทางศาสนาก็ได้ ในการที่ อสม. ได้รับการคัดเลือกจาก ผสส. เป็นจำนวนมากกว่าบุคคลอื่น ๆ นั้น อาจจะเป็นเพราะว่า ผสส. เป็นผู้ที่รู้และเข้าใจ และอาจจะพูดได้ว่าใกล้ชิดตำแหน่ง อสม. มากกว่าบุคคลอื่น ๆ ฉะนั้น การที่จะคัดเลือกบุคคลใดมารับผิดชอบในตำแหน่ง อสม.จึงมองเห็นได้ชัดกว่าว่า ในจำนวน ผสส. ด้วยกันนั้น ใครจึงสมควรจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้เหมาะสมที่สุด และสามารถที่จะรับผิดชอบ หรือดำเนินบทบาทในตำแหน่งที่ได้รับนั้น อย่างสมบูรณ์ที่สุดอีกด้วย

เมื่อได้มีการสอบถามจากผู้ที่ได้รับตำแหน่ง อสม. ว่าเหตุใด เขาจึงได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. ก็ได้คำตอบที่แตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่จะตอบว่า การที่เขาได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. นั้น ก็เพราะว่า เพื่อน ผสส. ไว้วางใจในตัวเขา ว่าจะทำหน้าที่ได้ดี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมาคือ เป็นเพราะเขามีการศึกษาดีกว่าเพื่อน ผสส. ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 22.6

เนื่องจากประชาชนในหมู่บ้าน โดยส่วนใหญ่แล้วจะมีการศึกษาน้อย หรือไม่ได้รับการศึกษาเลย คือประมาณชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 หรือเรียนแต่ไม่จบ ป.4 เพราะฉะนั้นถ้าหากในหมู่บ้านใดที่มีผู้ที่มีการศึกษาที่จบตั้งแต่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 7 ขึ้นไปแล้ว คนในหมู่บ้านก็จะถือว่าเขาเป็นผู้ที่มีการศึกษาดี มีความรู้กว่าคนในหมู่บ้าน เพราะสามารถอ่านออกเขียนได้ ซึ่งเป็นคุณสมบัติข้อหนึ่งของ อสม. ที่จะต้องมีตามที่ได้ระบุไว้ การที่คนในหมู่บ้านไม่ค่อยมีความรู้นั้นเนื่องมาจากว่า หมู่บ้านในเขตนี้ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งไม่นิยมให้อ่านหรือเขียนภาษาไทย จึงไม่นิยมเข้าโรงเรียนที่มีการเรียน การสอนเป็นภาษาไทย ส่วนใหญ่จะเรียนโรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม หรือที่เรียกว่า ปอเนาะ จึงทำให้พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยไม่

ค่อยถนัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมในสมัยก่อน ไม่นิยมให้สตรีเรียนหนังสือ ไทยมุสลิมก็เช่นกัน ผู้หญิงจะไม่ได้เรียนหนังสือ จะติดอยู่กับบ้าน เพราะถือว่า ผู้ชายจะเป็นผู้ที่คุ้มครองฝ่ายหญิงเป็นผู้นำ ซึ่งจากการศึกษาจะพบว่า ผู้หญิงในหมู่บ้านจะเป็นฝ่ายที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเรียนก็น้อยมากเกือบ 90% เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงทำให้สตรีไทยมุสลิม โดยส่วนใหญ่มีอายุแรกสมรสน้อย คือประมาณ 15 ปีขึ้นไปเท่านั้น ก็จะมีครอบครัวแล้ว

ฉะนั้น จึงทำให้ผู้ที่มีความรู้ อ่าน ออก เขียนภาษาไทยได้ จึงเป็นผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ และได้รับการคัดเลือกให้เป็น อสม. เพราะสามารถติดต่อกับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือทางฝ่ายราชการได้สะดวกยิ่งขึ้น และ อสม. ที่ได้รับเลือกเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะเริ่มปฏิบัติงานเมื่อปี พ.ศ. 2525 คิดเป็นร้อยละ 29.0 และ ปี พ.ศ.2528 เท่ากับร้อยละ 22.6 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าในการเปิดดำเนินการโครงการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ไม่ได้เปิดพร้อมกันทุกหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละหมู่บ้าน ที่จะมี อสม. ขึ้นมาในหมู่บ้านนั้น ๆ และในช่วงแรกของการดำเนินการนั้น เป็นเพียงขั้นเริ่มแรกเท่านั้น จำนวน อสม. จึงยังคงมีน้อยอยู่

ตารางที่ 11 ร้อยละของ อสม. จำแนกตามปี พ.ศ. ที่เริ่มปฏิบัติงาน ผู้คัดเลือก อสม. และสาเหตุที่ได้รับเลือกให้เป็น อสม.

การปฏิบัติงาน	ร้อยละ
ปี พ.ศ. ที่เริ่มปฏิบัติงาน	
2521	6.5
2522	6.5
2523	3.2
2525	29.0
2526	6.5
2527	12.9

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การปฏิบัติงาน	ร้อยละ
2528	22.6
2529	9.7
2531	3.1
รวม	100.0 (31)
ผู้คัดเลือก อสม.	
ผู้ใหญ่บ้าน และ ผสส.	9.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9.4
ผสส.	66.0
ชาวบ้าน และ ผสส.	3.0
ประชาชนในหมู่บ้าน	12.2
รวม	100.0 (31)
สาเหตุที่ได้รับคัดเลือก	
มีการศึกษาดีกว่า ผสส.	22.6
ได้รับความไว้วางใจจาก ผสส.	45.2
มีความรู้และความชำนาญในการรักษาโรค	6.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องการให้เป็น	
ไม่มีใครเป็น	9.7
พูดเก่ง	3.2
แนะนำช่วยเหลือชาวบ้านได้ดี	12.9
รวม	100.0 (31)

เมื่อ อสม. เหล่านี้ได้รับการคัดเลือกแล้ว ก็มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติที่นอกเหนือไปจาก ผสส. ตามที่คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดไว้ ซึ่งการที่ อสม. แต่ละคนจะปฏิบัติหน้าที่ได้มีประสิทธิภาพหรือไม่นั้น ก็ขึ้นอยู่กับว่า เขามีความเข้าใจในบทบาทของ อสม. มากน้อยแค่ไหน และมีความรับผิดชอบในหน้าที่หรือไม่เพียงไร และต้องขึ้นอยู่กับประชาชนว่าเขามีความเข้าใจในบทบาทของ อสม. เพียงไร ในการที่จะไปใช้บริการจาก อสม.

จากการวิจัย พบว่า บทบาทของ อสม. ที่ได้รับการบริการจากประชาชนมากที่สุดนั่นคือ เรื่องของยารักษาโรค ซึ่งทางสาธารณสุขจังหวัดจะมอบยาจำนวนหนึ่งไว้ให้แก่ อสม. เพื่อที่จะนำมาขายให้กับประชาชนในหมู่บ้านในราคาที่ถูกกว่า และจะได้นำเงินนั้นไปซื้อยาในครั้งต่อไป ในช่วงแรกที่บ้านของ อสม. มียานั้น ชาวบ้านก็จะไปใช้บริการ แต่เนื่องจากชาวบ้านมีฐานะไม่ค่อยจะสู้ดีนัก การไปเอายาจึงเป็นลักษณะของการเอามาเฉย ๆ ไม่ได้จ่ายเงิน ซึ่งตัว อสม. ก็เห็นใจในสภาพเช่นนี้ จึงไม่ทราบจะทำอย่างไร เมื่อยาหมดลงจึงไม่มีเงินไปซื้อยา จำนวนประชาชนที่มารับบริการก็ลดน้อยลงไปด้วย และบทบาทที่ อสม. กระทำอยู่ นอกเหนือไปจากเรื่องยานั่นก็คือ การนำคนไข้ส่งสถานีอนามัย หรือนำส่งโรงพยาบาล เพราะเนื่องจากคนไข้บางรายไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ และในบางรายก็ไม่กล้าที่จะมาหาหมอที่โรงพยาบาล

ในปัจจุบันนี้ บางหมู่บ้านก็มีการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน หรือบางหมู่บ้านก็นำยาไปเก็บไว้ที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน จึงทำให้ชาวบ้านไม่ค่อยไปรับบริการจาก อสม. ดูได้จากการมารับบริการจากตารางต่อไปนี้:-

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 แสดงร้อยละของการมารับบริการจาก อสม. ของประชาชน

การมารับบริการจาก อสม. (ต่อวัน)	ร้อยละ
ไม่มีเลย	41.9
1 - 3	25.8
4 - 6	16.1
7 - 9	9.7
10 ปีขึ้นไป	6.5
รวม	100.0 (31)

(*** จากการสอบถาม อสม.)

นอกเหนือไปจากการบริการเรื่องยา บทบาทของ อสม. ในด้านการให้คำแนะนำและการกระจายข่าวสารสาธารณสุขให้แก่ชาวบ้านต่าง ๆ นั้น ก็ยังคงปฏิบัติอยู่แต่ไม่เด่นชัดนัก และปัจจุบันนี้ทางสาธารณสุขจังหวัดมีนโยบายเกี่ยวกับอัตราการเพิ่มประชากร โดยต้องการที่จะลดอัตราการเพิ่มประชากรให้มีจำนวนน้อยลง ในเรื่องนี้นั้น อสม. ได้กล่าวว่า เป็นความหนักใจของเขาเป็นอย่างยิ่ง เพราะเนื่องจากประชาชนในหมู่บ้านนั้นส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งมีความเชื่อว่า การคุมกำเนิดเป็นเรื่องผิดต่อศาสนา จึงเป็นไปได้ยากที่จะเปลี่ยนความเชื่อของชาวบ้านให้หันมาคุมกำเนิด

จากการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. ไม่ว่าจะเป็นการให้คำแนะนำ หรือการให้การรักษาพยาบาลแก่ประชาชนนั้น ก็มีทั้งที่เคยได้รับการแนะนำจาก อสม. และไม่เคย บ้างก็ปฏิบัติตาม บ้างก็ไม่ได้ปฏิบัติตาม หรือปฏิบัติตามเป็นบางส่วน ทั้งนี้เนื่องจากคำแนะนำในบางอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เช่น เรื่องการทำส้วมให้ถูกสุขลักษณะ มีชาวบ้านบางกลุ่มไม่ได้ปฏิบัติตามเพราะขาดเงินทุน ไม่มีเงินจะมาทำส้วม หรือในเรื่องของการคุมกำเนิด พวกชาวบ้านก็มีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ผิดต่อศาสนา เป็นบาป เป็นต้น ซึ่งเรื่องเหล่านี้ต้องอาศัยเวลาในการ

ที่จะเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของเขาเหล่านั้น ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลนั้น ในช่วงแรกก็มีผู้ไปรับบริการ แต่เมื่อมาถึงช่วงหลังจำนวนผู้มารับบริการก็น้อยลง เนื่องจากยาหมดดังที่กล่าวแล้ว ซึ่งผู้ที่มารับการรักษาก็มีความพอใจในการรักษาของ อสม. ทั้งนั้น เพียงแต่จะพอใจมากหรือน้อยเท่านั้น และก็มีอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจาก อสม. เลย เป็นการชี้ให้เห็นว่า อสม. ในหมู่บ้านนั้น ๆ ยังคงมีการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควรนัก ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่า อสม. ก็ยังมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัว ต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพของครอบครัวตัวเอง เพราะส่วนใหญ่แล้ว อสม. ก็มีฐานะปานกลางเท่านั้น และมีอาชีพทำสวนยางพาราหรือรับจ้างตัดยางพารา ถ้าหากไม่ไปกรีดยางก็จะไม่ได้ค่าจ้าง ทำให้ครอบครัวต้องเดือดร้อนไปด้วย และอีกเหตุผลหนึ่งก็คือ หมู่บ้านที่ทำการวิจัยนี้ เป็นหมู่บ้านที่มีการคมนาคมสะดวก ฉะนั้นเมื่อชาวบ้านมีปัญหาเรื่องสุขภาพหรือเจ็บไข้ไม่สบายก็สามารถที่จะเข้ามาในเมือง หาหมอ หรือมาโรงพยาบาลได้ อุปกรณ์ทุกอย่างก็พร้อมกว่าที่ อสม.มีอยู่อีกด้วย ซึ่งจะเห็นได้จากตารางที่ 8 พบว่า ชาวบ้านมักจะไปรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันที่โรงพยาบาล หรือที่คลินิคมากกว่า

จากการวิจัยในด้านการปฏิบัติคำแนะนำ และความพอใจในการรักษานี้ พบว่า มีผู้ที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำจาก อสม. เลย ประมาณร้อยละ 50.8 เคยได้รับการแนะนำ 49.2 เมื่อเปรียบเทียบก็จะเห็นว่า มีความแตกต่างกันเพียง 1.6 เท่านั้น กล่าวได้ว่าไม่มีความแตกต่างกันเลย เป็นการชี้ให้เห็นถึงความไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานของ อสม. ดังที่กล่าว ซึ่งจะส่งผลถึงการยอมรับของ อสม. ด้วย เพราะถ้าหาก อสม. ไม่มีผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แล้ว ก็ย่อมจะไม่เป็นที่รู้จักของชาวบ้าน (ดังจะปรากฏในตารางในบทต่อไป)

สำหรับผู้ที่เคยได้รับการแนะนำจาก อสม.พบว่าร้อยละ 2.3 ปฏิบัติตามทั้งหมด ร้อยละ 87.8 ปฏิบัติตามบางส่วน และร้อยละ 8.9 ไม่ปฏิบัติตาม

ในเรื่องการรักษาพยาบาล พบว่า ร้อยละ 69.1 ไม่เคยรักษากับ อสม.ร้อยละ 30.9 เคยรักษากับ อสม. และผู้ที่เคยให้ อสม. รักษานี้ ก็มีความพอใจในการรักษา ร้อยละ 96.3 พอใจมากร้อยละ 3.7

ตารางที่ 13 ร้อยละของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และความพอใจในการรักษาของ อสม.

การปฏิบัติตามคำแนะนำและความพอใจ	ร้อยละ
การปฏิบัติตามคำแนะนำ	
ไม่เคยได้รับคำแนะนำ	50.8
เคยได้รับคำแนะนำ	49.2
รวม	100.0 (181)
การปฏิบัติตาม	
ปฏิบัติตามทั้งหมด	2.3
ปฏิบัติตามบางส่วน	87.8
ไม่ปฏิบัติตาม	8.9
รวม	100.0 (89)
การรักษาพยาบาล	
ไม่เคยรับการรักษา	69.1
เคยรับการรักษา	30.9
รวม	100.0 (181)
ความพอใจในการรักษา	
พอใจมาก	3.7
พอใจ	96.3
ไม่พอใจ	-
รวม	100.0 (56)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นอกเหนือไปจากการให้คำแนะนำ และการรักษาพยาบาลที่ อสม. ได้ปฏิบัติไปบ้างแล้วนั้น ในบางเรื่องก็สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน แต่ในบางส่วนก็ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของ อสม. ได้ ดังนั้น จากการวิจัยความต้องการที่ประชาชนต้องการให้ อสม. มีดังต่อไปนี้ ประชาชนที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือจาก อสม. เลย มีร้อยละ 8.6 ต้องการคำแนะนำเวลาเจ็บไข้ได้ป่วยร้อยละ 3.2 ต้องการให้ อสม. จำหน่ายยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.0 ต้องการให้มีการพัฒนาหมู่บ้าน เช่น ทำส้วม, บ่อน้ำ ร้อยละ 7.6 ต้องการให้ช่วยเหลือในเรื่องอื่น ๆ เช่น พาไปโรงพยาบาล, สถานีอนามัย แจ้งข่าวให้ทราบร้อยละ 4.9 และไม่ทราบว่าจะให้ อสม. ช่วยเหลือในเรื่องใดดี มีถึงร้อยละ 55.7 ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่าครึ่งที่เป็นเช่นนี้ เพราะชาวบ้านให้เหตุผลว่า พวกเขาไม่เห็น อสม. ในหมู่บ้านทำอะไรเลย ไม่มีผลงานให้เห็นเด่นชัด จึงทำให้เขาไม่รู้ว่า อสม. มีหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติในเรื่องใดบ้าง อสม. บางคนก็มีงานทำนอกหมู่บ้าน บางคนก็มีภรรยาอยู่อีกท้องที่หนึ่งก็ย้ายตามภรรยาไปอยู่ที่นั่น โดยกลับมาเยี่ยมบ้านเป็นบางครั้ง ไม่เห็นเขาทำอะไร และโดยปกติแล้ว ส่วนใหญ่ถ้าหากมีคนเจ็บไข้ได้ป่วยเกิดขึ้น พวกเขาก็มักจะไปหาแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือที่คลินิค หรือถ้าบ้านอยู่ใกล้สถานีอนามัย โดยที่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็จะไปที่สถานีอนามัยในหมู่บ้าน

ตารางที่ 14 บทบาทของ อสม. ที่ประชาชนต้องการให้ปฏิบัติ

บทบาทของ อสม.	ร้อยละ
การให้คำปรึกษายามเจ็บไข้ได้ป่วย	3.2
จำหน่ายยา	20.0
การพัฒนาหมู่บ้าน	7.6
ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องอื่น ๆ	4.9
ไม่ต้องการความช่วยเหลือจาก อสม.	8.6
ไม่ทราบ	55.7
รวม	100.0 (185)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน

ในด้านความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับความเพียงพอของบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในด้านการปรับปรุงบริการสาธารณสุข จะเห็นได้ว่า ในด้านบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันทั้งประชาชนและ อสม. ต่างมีความคิดเห็นสอดคล้องกันอย่างมาก คือประชาชนร้อยละ 76.8 และ อสม. ร้อยละ 67.7 ต่างเห็นว่าบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เพียงพอแล้ว มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่คิดว่าการบริการสาธารณสุขยังไม่เพียงพอ คือ ประชาชนร้อยละ 22.7 และ อสม. ร้อยละ 32.3 ประชาชนร้อยละ .5 ไม่ทราบ ส่วนข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการบริการสาธารณสุขนั้น ประชาชนร้อยละ 80.5 ไม่มีข้อเสนอแนะ คิดว่าที่เป็นอยู่นี้ก็ดีแล้ว ในขณะที่ อสม. ร้อยละ 58.1 เห็นด้วยเช่นกัน มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วย คิดว่าจะต้องมีการปรับปรุง คือ ประชาชนร้อยละ 9.2 และ อสม. 9.7 เห็นว่าควรมีการจัดตั้งสถานีอนามัยประจำหมู่บ้านเพิ่มขึ้นอีก ประชาชนร้อยละ 6.5 และ อสม. ร้อยละ 19.4 คิดว่าควรจัดยาที่มีความจำเป็นเพิ่มขึ้น และประชาชนร้อยละ 1.1 อสม. ร้อยละ 6.5 เห็นว่าควรมีการพัฒนาในเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น ส้วม, บ่อน้ำ เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ความคิดเห็นของประชาชนและ อสม. เกี่ยวกับการบริการสาธารณสุขในปัจจุบัน และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงบริการสาธารณสุข

ความคิดเห็น	ประชาชน	อสม.
บริการสาธารณสุข		
เพียงพอ	76.8	67.7
ไม่เพียงพอ	22.7	32.3
ไม่ทราบ	.5	-
รวม	100.0 (185)	100.0 (31)
ข้อเสนอแนะ		
ไม่มีข้อเสนอแนะ	80.5	58.1
จัดตั้งสถานีอนามัยประจำหมู่บ้าน	9.2	9.7
จัดบุคคลากรมาประจำสถานีอนามัยเพิ่มขึ้น	6.5	19.4
จัดยาที่มีความจำเป็นมากขึ้น	2.7	19.4
อื่น ๆ	1.1	6.5

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย