

รายงานการวิจัย

เรื่อง

ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในภาคเหนือของประเทศไทยต่อระบบ  
สาธารณสุขมูลฐานในขอบเขตความรับผิดชอบ

Attitudes of Northern Village Health Volunteers to the Introduction of a Primary Health Care Systems

อุษณีย์ พึ่งปาน  
วิชา ด้านธารงกุล

จท  
วพ 15  
007265

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัยปีงบประมาณ 2531



ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในภาคเหนือของประเทศต่อระบบ  
สาธารณสุขมูลฐานในขอบเขตความรับผิดชอบ

Attitudes of Northern Village Health Volunteers to the Introduction of a Primary  
Health Care System.

อุษณีย์ ฟังปาน

วิภา ด้านธำรงกุล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

30/10/2541

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.นพ.วิชัย โปษยะจินดา ที่ปรึกษาโครงการ ขอขอบคุณบุญส่ง ศรีมณฑา คุณพนา แซ่ย่าง  
และคุณหมวกคำ ผู้ช่วยรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณคุณวันเพ็ญ พรเจริญ และคุณพรทิพย์ เดชกล้า ผู้พิมพ์เอกสาร

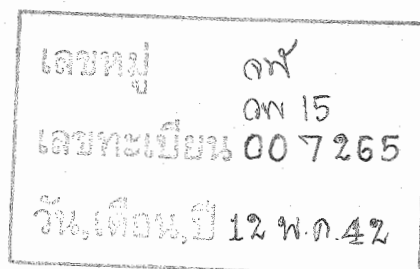
20 ต.ค. 2542

I18364Y06

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	1
Abstract.....	2
บทนำ.....	3
วัตถุประสงค์.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
วิธีการศึกษา.....	6
ผลการศึกษา	
1. ผลการศึกษาจากแบบสัมภาษณ์	
1.1 ข้อมูลทั่วไป.....	7
1.2 การอบรม อ.ส.ม. ....	7
1.3 การให้บริการของ อ.ส.ม. ....	8
1.4 การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุน .....	9
1.5 ทักษะติดต่อหน้าที่ อ.ส.ม. ....	9
2. ผลการศึกษาจากกรณีศึกษา	
2.1 อ.ส.ม. ที่ให้บริการจิตยาและให้นำเกลือคนไข.....	9
2.2 ทักษะคติของ อ.ส.ม. ที่ต้องการเลิกทำงาน.....	11
2.3 ทักษะคติของชาวบ้านและคนในชุมชนต่อ อ.ส.ม. ....	11
วิจารณ์ และสรุป.....	12
ข้อเสนอแนะ.....	14
เอกสารอ้างอิง.....	15
ตารางแสดงผลการศึกษา.....	16
ภาคผนวก.....	22





## บทคัดย่อ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือเป็นที่รู้จักกันว่า อ.ส.ม. เกิดจากความต้องการของรัฐที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรทุกแห่งในประเทศ โดยตั้งใจให้ อ.ส.ม. เป็นผู้ให้ความรู้และบริการสาธารณสุขเบื้องต้น แต่ในการปฏิบัติจริง อ.ส.ม. ที่ได้รับการอบรมไม่ได้ปฏิบัติให้ถึงเป้าประสงค์ดังกล่าวจากการศึกษาทัศนคติของ อ.ส.ม. ในภาคเหนือของประเทศ ต่อระบบสาธารณสุขมูลฐานในความรับผิดชอบ ได้ศึกษา อ.ส.ม. และชาวบ้านในชุมชนจาก 4 อำเภอ 2 จังหวัดในภาคเหนือ คือ อำเภอแม่แตง และอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอแม่สะเรียงและอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ติดต่อกันและประชากรบางส่วนเป็นชาวไทยภูเขา จากจำนวน อ.ส.ม. ที่ศึกษา 160 ราย พบว่าการให้บริการของ อ.ส.ม. ยังมีน้อย มีจำนวนถึงร้อยละ 45 ที่ต้องการเลิกทำงานทั้งนี้เพราะเห็นว่าเป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทน นอกจากนี้ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่ขาดความเชื่อถือ อ.ส.ม. ที่ปฏิบัติหน้าที่ตามข้อกำหนดของกระทรวง แต่พอใจกับการปฏิบัติงานของผู้ที่มีกิจกรรมที่เป็นหมอเถื่อน เช่น ผู้ที่ให้บริการฉีดยาหรือให้น้ำเกลือ ซึ่งมีอัตราอยู่ระหว่างร้อยละ 7.7-14.3

## Abstract

The system of village health volunteers, known as VHV, was initiated in response to the government strategy to develop the quality of life for all people around the country. It was intended that the VHV would be a person who offered health education and primary health care services. However the practice never reached that goal. The aim of this study was to detail the VHV work and their attitude towards their responsibilities. The study comprised of 160 VHVs and villagers in 4 districts of 2 provinces in the north, Mae Taeng and Samoeng districts in Chiang Mai Province and Mae Sarieng and Mae La Noi districts in Mae Hong Son Province. These districts were inhabited by both lowland Thais and hill tribe villagers. It is found that almost all VHVs provided less services than was expected, 45% of them want to discard their job as there was no money supported it. Moreover villagers did not trust their ability as providers of primary medical care and health care information. Instead they preferred providers of illegal care, known as quacks, who provided such services as injecting drugs and saline where the percentage of illegal medical care was found to be about 7.7-14.3%.

ในปัจจุบันนี้การพัฒนาประเทศต่างมุ่งไปที่ชนบทเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพราะประชากรมากกว่าร้อยละ 80 ของประเทศมีภูมิลำเนาและประกอบอาชีพอยู่ในชนบท การให้บริการทางสังคมและการบริการสาธารณสุข นับเป็นเป้าหมายใหญ่ของการพัฒนา ดังจะเห็นได้จากรัฐบาลพยายามที่จะช่วยเหลือให้ประชาชนกินดีอยู่ดีด้วยการกำหนดแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) ที่มีสาระสำคัญ คือ มุ่งให้ความสำคัญแก่การกระจายการบริการสาธารณสุขไปสู่ชนบทมากขึ้น โดยเริ่มแผนงาน “การสาธารณสุขมูลฐาน” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อจะขยายพื้นที่ และความสามารถของการให้ข่าวสาร และการบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรในชนบทได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว ทั้งนี้จะสร้างให้เกิดวิวัฒนาการในการร่วมมือของชุมชนในระดับหมู่บ้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องของประชาชนด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527:26-27)<sup>1</sup> ด้วยหลักการนี้รัฐบาลจึงได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผ.ส.ส.) โดยการคัดเลือกอาสาสมัครในหมู่บ้านให้มารับการอบรมในด้านการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบริการรักษาพยาบาลและป้องกันโรคในชุมชนที่อยู่ รวมถึงความรู้ในด้านสุขอนามัยเบื้องต้นด้วย และกำหนดบทบาทของ ผ.ส.ส. ซึ่งมีจำนวนมากกว่าให้ทำหน้าที่ดูแลประชาชนในด้านการแจ้งรับข่าวสาร และเผยแพร่ความรู้ในด้านสาธารณสุข ส่วน อ.ส.ม. นั้นนอกจากจะทำหน้าที่ของ ผ.ส.ส. แล้วยังสามารถให้บริการสาธารณสุขเบื้องต้นได้ เช่น ให้บริการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ทำบาดแผล ปฐมพยาบาล ให้บริการวางแผนครอบครัว และจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2525 :1-7)<sup>2</sup>

จากการรวบรวมรายงานผลการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่ปีพ.ศ.2520-2527 โดยสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2528: 9)<sup>3</sup> ได้สรุปสาระสำคัญไว้ว่า การดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานสามารถครอบคลุมหมู่บ้านได้ทั่วประเทศถึงร้อยละ 73.7 ของหมู่บ้านทั้งหมด และการดำเนินงานของ ผ.ส.ส. และ อ.ส.ม. เพื่อช่วยพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน สามารถครอบคลุมประชากรได้ร้อยละ 68.7 ของประชากรทั่วประเทศ นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งกองทุนยา และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านอีกหลายแห่ง และจำนวนครูที่ฝึกอบรมก็มีมากมาย ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวดูเหมือนการสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา จะประสบความสำเร็จในการขยายงาน จนครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ยังกล่าวถึงปัญหาในงานสาธารณสุขว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความคิด ความรู้ ที่จะเข้าไปร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขการที่มี ผ.ส.ส./อ.ส.ม. ครอบคลุมพื้นที่มิได้หมายความว่า นโยบายการกระจายตัวของการให้บริการสาธารณสุขจะประสบผลสำเร็จดังเป้าหมายที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่ปีพ.ศ.2520 ก็มีผู้สนใจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน อ.ส.ม./ผ.ส.ส. อย่างกว้างขวาง แม้แต่กระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้ทำการประเมินผลตลอดเวลา ซึ่งผลที่ประเมินส่วนใหญ่ออกมาในรูปของปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรอันมีผลต่อการทำงานของ อ.ส.ม./ผ.ส.ส. เช่น การศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521)<sup>4</sup> Prasithrathsint

et al, (1978)<sup>5</sup> เบญจา ยอดดำเนิน (2522)<sup>6</sup> และ Sudsukh (1982)<sup>7</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของฝ่ายนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2524)<sup>8</sup> ที่ประเมินผลงานของ ผ.ส.ส./อ.ส.ม. ใน 20 จังหวัด โดยประเมินผลจากตัว อ.ส.ม. ที่รายงานว่าการทำงานส่วนใหญ่ประสบผลสำเร็จดี ส่วนเรื่องความพอใจในหน้าที่หรือผลของการปฏิบัติงานก็ไม่มีคำตอบในเชิงลบ และงานประเมินผลของฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัว (2524)<sup>9</sup> ซึ่งเป็นการศึกษาเฉพาะการให้บริการงานวางแผนครอบครัวเท่านั้น

จะเห็นว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้มีส่วนใดที่ศึกษาอย่างถ่องแท้ถึงทัศนคติของ อ.ส.ม. ต่องานที่ปฏิบัติอยู่ บุคคลซึ่งเป็นอาสาสมัคร ทำหน้าที่ให้บริการแก่ชุมชน จะสามารถให้บริการที่ดีได้ คงจะต้องอาศัยความเสียสละมิใช่น้อย เพราะการทำงานไม่มีคำตอบแทนโดยตรงอย่างชัดเจน การที่บุคคลจะยอมเสียสละทั้งกำลังกายและเวลาเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น ย่อมจะต้องอาศัยพื้นฐานจากความเข้าใจในบทบาท ความสำคัญของหน้าที่ และยิ่งไปกว่านั้นคงจะต้องเป็นผู้ซึ่งมีแนวทางความคิดและความเชื่อมั่น ยึดมั่นในการอุทิศเวลาทำประโยชน์แก่ผู้อื่น สิ่งเหล่านี้จำเป็นจะต้องเกิดสืบเนื่องมาจากทัศนคติและความตั้งใจของอาสาสมัคร ด้วยเหตุนี้จึงพิจารณาว่ามีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาให้ชัดเจนเกี่ยวกับทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งความเชื่อของ อ.ส.ม. เพราะดังที่กล่าวมาแล้วว่าการศึกษาที่ผ่านมายังมีช่องว่างของการศึกษาในเชิงนี้อยู่ ดังนั้นงานนี้จึงมุ่งเน้นในแง่ของการศึกษาทัศนคติของ อ.ส.ม. ต่อหน้าที่และความรับผิดชอบที่ปฏิบัติอยู่

## วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงทัศนคติของการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อจะดูพื้นฐานของความคิดและความเชื่อของ อ.ส.ม. เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ประโยชน์หลักที่คาดว่าจะได้รับก็คือ แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพและปรับปรุง อ.ส.ม. นอกจากนี้ประโยชน์อื่นๆ ที่สามารถเห็นได้ชัดเจน ได้แก่

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก และทัศนคติของ อ.ส.ม. ที่มีต่องานในหน้าที่และการปฏิบัติงานรวมทั้งได้ทราบถึงอุปสรรคของการทำงานของ อ.ส.ม.
2. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติของ อ.ส.ม. ที่มีต่อระบบการทำงานของสาธารณสุขมูลฐาน
3. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานของ อ.ส.ม. โดยการวัดจากตัว อ.ส.ม. เอง
4. ได้ข้อมูลที่จะอาจใช้เป็นแนวทางในการคัดเลือก อ.ส.ม. หรืออบรม อ.ส.ม. ที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น



## วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เลือกพื้นที่ที่อยู่ในเขตชนบทห่างไกลและมีการบริการสาธารณสุขจากแหล่งอื่นน้อย กล่าวคือ ไม่มีคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล และร้านขายยาขนาดใหญ่ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อต้องการดูศักยภาพในการทำงานของ อ.ส.ม. และทัศนคติต่องานในหน้าที่ได้ชัดเจนขึ้น การเลือกพื้นที่จึงเป็นแบบเจาะจงคือ เลือกอำเภอแม่แตง และอำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งพื้นที่ทั้ง 4 อำเภอนี้เป็นเขตติดต่อกัน และประกอบไปด้วยประชากรที่เป็นทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขา

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ อ.ส.ม. ทุกคนในพื้นที่ที่ศึกษา ยกเว้นอำเภอแม่แตง ซึ่งมี อ.ส.ม. จำนวนมากจะเลือกสัมภาษณ์ประมาณครึ่งหนึ่งของจำนวน อ.ส.ม.ทั้งหมด การสัมภาษณ์นี้จะให้เจ้าหน้าที่อนามัยในพื้นที่เป็นคนนัดหมายให้มาพบกันตามจุดนัดพบต่างๆจุดละ 5-10 คน โดยให้ความสะดวกในการเดินทางมาที่จุดนัดหมายที่ใกล้ที่สุด

9-18 มีนาคม พ.ศ.2531 สัมภาษณ์ อ.ส.ม. ที่อำเภอแม่สะเรียงและอำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

16-30 เมษายน พ.ศ.2531 สัมภาษณ์ อ.ส.ม.ที่อำเภอสะเมิงและอำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

นอกจากการสัมภาษณ์แล้วยังใช้วิธีการสังเกต และศึกษากรณีที่น่าสนใจ พร้อมกันนี้ยังรวบรวมข้อมูลจากชุมชนโดยการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่ อ.ส.ม. ปฏิบัติงานอยู่ เกี่ยวกับเรื่องการทำงานของ อ.ส.ม. ในแต่ละพื้นที่ด้วย



## ผลการศึกษา

### 1. ผลการศึกษาจากแบบสัมภาษณ์

จำนวน อ.ส.ม. ที่สัมภาษณ์ได้ทั้งสิ้น 160 คน เป็นผู้ที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอแม่แตง 77 คน และอำเภอสะเมิง 30 คน เป็นผู้ที่อยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน อำเภอแม่สะเรียง 27 คน และอำเภอแม่ลาน้อย 26 คน

#### 1.1 ข้อมูลทั่วไป

อ.ส.ม. ในเขตสะเมิงและแม่สะเรียงมีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ส่วน อ.ส.ม. ในเขตแม่แตงส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี และ อ.ส.ม. ในเขตแม่ลาน้อย อายุน้อยที่สุดคือส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-29 ปี และมี 2 รายที่อายุต่ำกว่า 20 ปี (ตารางที่ 1) ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.8 เป็นเพศชาย (ตารางที่ 2) อ.ส.ม. ในเขตแม่แตงทั้งหมดเป็นชาวไทยพื้นราบ (ตารางที่ 3) ส่วนอีก 3 เขตนั้น อ.ส.ม. บางส่วนเป็นชาวไทยภูเขาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตแม่ลาน้อยมี อ.ส.ม. ชาวไทยภูเขาในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 69.2 รองลงมาเป็น อ.ส.ม. ในเขตแม่สะเรียงและสะเมิง (ร้อยละ 37.0 และ 20.0 ตามลำดับ) อ.ส.ม. ที่เป็นชาวไทยภูเขานี้ส่วนใหญ่แล้วเป็นชาวกะเหรี่ยง อ.ส.ม. ร้อยละ 87.5 อยู่ในสถานภาพแต่งงาน แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า อ.ส.ม. ในเขตแม่ลาน้อยเป็นโสดถึงร้อยละ 26.9 (ตารางที่ 4) ในจำนวนผู้ที่แต่งงานแล้วร้อยละ 59.6 มีบุตร 1-2 คน (ตารางที่ 5) นอกจากนี้ร้อยละ 66.2 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น (ตารางที่ 6) อ.ส.ม. ทุกคนทำการเกษตร ส่วนใหญ่ทำนา ปลูกข้าว และทำไร่ (ตารางที่ 7)

#### 1.2 การอบรม อ.ส.ม.

การอบรม อ.ส.ม. เป็นที่น่าสังเกตว่า อ.ส.ม. มากกว่าร้อยละ 70 เคยได้รับการอบรมมากกว่า 1 ครั้ง ตารางที่ 8 แสดงจำนวนครั้งที่เข้ารับการอบรมจะเห็นว่า อ.ส.ม. เขตแม่แตง (ร้อยละ 11.8) สะเมิง (ร้อยละ 22.2) แม่สะเรียง (ร้อยละ 15.6) และแม่ลาน้อย (ร้อยละ 3.8) เคยเข้ารับการอบรมถึง 5 ครั้งขึ้นไป และกลุ่มที่อยู่ในอำเภอแม่แตงเป็น อ.ส.ม. มานานกว่ากลุ่มอื่นๆ นั่นคือทั้งหมดได้รับการอบรมก่อนปีพ.ศ. 2527 ส่วนอำเภออื่นๆมีผู้ที่ได้รับการอบรมหลังปีพ.ศ. 2527 ในอัตราที่สูงระหว่างร้อยละ 38.5-56.7 (ตารางที่ 9) ในการอบรมแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.8) บอกว่ารู้เรื่องบางเรื่อง มีบ้างที่บอกว่ารู้ทุกเรื่อง และ อ.ส.ม. เขตแม่สะเรียงเพียงรายเดียวที่ตอบว่าไม่รู้เรื่องเลย (ตารางที่ 10)

เมื่อสอบถามแต่ละเรื่องที่อยู่ในข้อกำหนดความรู้ของ อ.ส.ม. กล่าวคือ เรื่องการวางแผนครอบครัว ดูแลหญิงมีครรภ์และการคลอด ดูแลเด็กหลังคลอดและการเลี้ยงลูก การให้ภูมิคุ้มกัน ท้องร่วง โรคระบาด และมาลาเรีย จะเห็นว่าส่วนใหญ่ตอบว่าเคยอบรมเรื่องดังกล่าวเกือบทุกเรื่องยกเว้น เรื่องโรคระบาด ที่ได้รับการอบรมเพียงร้อยละ 37.0-71.4 (ตารางที่ 11)

### 1.3 การให้บริการของ อ.ส.ม.

ภายหลังการอบรมแล้ว ก็มีผู้มาปรึกษาและ อ.ส.ม. ได้ให้คำแนะนำเกือบทุกเรื่องที่ได้รับการอบรม จากตารางที่ 12 แสดงว่า อ.ส.ม. เขตแม่แตงได้ให้คำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว และโรคท้องร่วง ในอัตราที่สูงถึงร้อยละ 89.6 เท่ากัน ส่วนในเขตสะเมิงนั้นให้บริการเรื่องโรคท้องร่วงเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 86.7) รองลงมาเป็นการวางแผนครอบครัว (ร้อยละ 76.7) ในเขตแม่ฮ่องสอน อ.ส.ม. ทั้ง 2 อำเภอ ได้แนะนำเกี่ยวกับเรื่องวางแผนครอบครัวเป็นอันดับแรก (ร้อยละ 85.2 และ 92.3 ในเขตอำเภอแม่สะเรียงและแม่ลาน้อยตามลำดับ) รองลงมาเป็นเรื่องโรคท้องร่วง (ร้อยละ 77.8 และ 76.9 ตามลำดับ)

เมื่อสอบถามถึงจำนวนคนไข้เฉลี่ยในแต่ละเดือนระยะ 1 ปีที่ผ่านมา จากตารางที่ 13 จะเห็นว่า อ.ส.ม. ในอำเภอแม่แตงถึงร้อยละ 46.7 ที่มีคนไข้มารับบริการเดือนหนึ่งน้อยกว่า 5 คน หรือไม่มีเลย อ.ส.ม. ที่อยู่ที่อำเภอสะเมิงร้อยละ 30 มีคนไข้น้อยกว่า 5 คนต่อเดือน และก็เป็นเช่นเดียวกับในเขตแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ร้อยละ 30.8 มีคนไข้น้อยกว่า 5 คนหรือไม่มีเลย อำเภอแม่สะเรียงเป็นอำเภอเดียวที่ อ.ส.ม. มากกว่าครึ่งหนึ่งมีคนไข้เดือนละ 10 คนขึ้นไป และประชากรที่มาหา อ.ส.ม. ในจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอนจะแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 14 จะเห็นว่าคนไข้ส่วนใหญ่ของ อ.ส.ม. ในจังหวัดเชียงใหม่จะเป็นผู้ใหญ่ (ร้อยละ 54.2 และ 53.3 ในเขตแม่แตงและสะเมิงตามลำดับ) ในขณะที่คนไข้ที่มาหา อ.ส.ม. ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนส่วนใหญ่จะเป็นเด็ก (ร้อยละ 44.4 และ 45.4 ในเขตแม่สะเรียง และแม่ลาน้อย ตามลำดับ)

อ.ส.ม. ที่ศึกษานี้บางคนยังบริการฉีดยาและให้น้ำเกลือคนไข้ ซึ่งเป็นการบริการที่ผิดกฎหมายด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อ.ส.ม. ที่แม่แตงให้บริการนี้ในอัตราสูงที่สุดคือ ร้อยละ 14.3 รองลงมาเป็น อ.ส.ม. ในเขตสะเมิง (ร้อยละ 10.0) แม่ลาน้อย (ร้อยละ 7.7) และแม่สะเรียง (ร้อยละ 3.7) ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 15 และ อ.ส.ม. ร้อยละ 72.5 อยู่ในหมู่บ้านที่มีกองทุนยา อ.ส.ม. เขตแม่แตงเป็นที่ที่มีกองทุนยาน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 57.1 เท่านั้น (ตารางที่ 16)

ได้สอบถาม อ.ส.ม. ถึงโรคที่คิดว่าร้ายแรงหรืออาจพบบ่อยในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2529-2531) คือ โรคไข้สมองอักเสบ ดับอักเสบ มาลาเรีย และไข้เลือดออก ในหมู่บ้านที่ อ.ส.ม. อยู่มีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวหรือไม่ ปรากฏว่ารายงานอัตราผู้ป่วยด้วยมาลาเรียสูงมากกว่าโรคอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตแม่ลาน้อย (ร้อยละ 80.8) รองลงมาเป็นเขตแม่สะเรียง (ร้อยละ 77.8) สะเมิง (ร้อยละ 60) และแม่แตง (ร้อยละ 51.9) ตามลำดับ ขณะเดียวกันก็สังเกตว่าในเขตแม่แตงกลับมีอัตราของผู้ป่วยด้วยไข้เลือดออกสูงถึงร้อยละ 62.3 ซึ่งนับเป็นอัตราที่สูงกว่าโรคอื่นๆ และสูงกว่าประชากรที่ป่วยด้วยไข้เลือดออกในเขตอำเภออื่นๆ (ตารางที่ 17)

#### 1.4 การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุน

ในการทำงานของ อ.ส.ม. อาจจะต้องได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ นอกจากเจ้าหน้าที่อนามัย ซึ่งได้ให้ความดูแล อ.ส.ม. อยู่แล้ว ในตารางที่ 18,19 และ 20 ได้แสดงถึงการสนับสนุนของผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผ.ส.ส.) จะเห็นว่าผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนดี (ร้อยละ 80.8-96.7) เมื่อเปรียบเทียบกับกรรมการหมู่บ้านซึ่งให้การสนับสนุนน้อยกว่า ส่วน ผ.ส.ส. ในฐานะผู้ช่วยโดยตรงในการทำงานของ อ.ส.ม. ส่วนใหญ่ก็ช่วยเหลือได้ถึงร้อยละ 90 ยกเว้นเขตแม่ลาน้อยเท่านั้นที่ ผ.ส.ส. ร้อยละ 19.2 ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำงาน ในขณะเดียวกัน อ.ส.ม. บางคนต้องมีหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ภายในหมู่บ้านด้วย ตารางที่ 21 แสดงว่า มี อ.ส.ม. ถึงร้อยละ 90 ที่ต้องช่วยงานพัฒนาหมู่บ้านด้วย เช่น เป็นกรรมการหมู่บ้าน

#### 1.5 ทักษะติดต่อหน้าที่ อ.ส.ม.

เมื่อสอบถามว่าการทำงานในหน้าที่ อ.ส.ม. ทำให้เสียเวลาหรือไม่ จะเห็นว่า อ.ส.ม. มากกว่าร้อยละ 30 ที่คิดว่างาน อ.ส.ม. ทำให้เขาเสียเวลาในการทำงานอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 22 และ อ.ส.ม. ประมาณครึ่งหนึ่งที่ต้องการผู้ช่วยทำงาน โดยเฉพาะในเขตแม่ลาน้อย (ร้อยละ 65.4) และสะเมิง (ร้อยละ 63.3) ที่บอกว่าต้องการผู้ช่วย (ตารางที่ 23)

สำหรับเรื่องการปฏิบัติงานในหน้าที่ อ.ส.ม. ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองยังทำงานได้ไม่ดีพอต้องการปรับปรุงการทำงานของตนเองอีก (ตารางที่ 24) ซึ่งคำตอบนี้ก็สอดคล้องกับคำตอบที่ว่า อ.ส.ม. บางคนอยากเลิกทำงานเพราะไม่มีเวลาที่จะให้บริการ ทำให้ทำงานได้ไม่ดีพอ นอกจากนี้ อ.ส.ม. ประมาณครึ่งหนึ่งในเขตสะเมิง และแม่ลาน้อย และประมาณร้อยละ 40 ในเขตแม่แตงและแม่สะเรียงบอกว่าอยากเลิกทำงาน อ.ส.ม. (ตารางที่ 25)

## 2. ผลการศึกษาจากกรณีศึกษา

### 2.1 อ.ส.ม. ที่ให้บริการฉีดยาและให้น้ำเกลือคนไข้

การให้บริการฉีดยาและให้น้ำเกลือคนไข้โดยผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งคือ แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์แล้วเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย อ.ส.ม. ในฐานะเป็นเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขยิ่งเป็นไปไม่ได้ที่จะให้บริการดังกล่าว แต่ยังมี อ.ส.ม. ในชุมชนให้บริการฉีดยาและให้น้ำเกลือชาวบ้าน ขณะเดียวกันก็พบว่าประชากรในชุมชนที่ต้องการบริการนี้ด้วย จากการสัมภาษณ์ อ.ส.ม. ในเขตแม่แตงที่ยอมรับว่าตนเองฉีดยาให้ชาวบ้านจำนวน 11 ราย (ร้อยละ 14.3) พบว่า 6 รายเคยให้บริการฉีดยามาก่อนเป็น อ.ส.ม. และทั้ง 6 รายนี้มีคนไข้มาหาจำนวนมากเฉลี่ยถึงเดือนละ 40-100 คน

บางคนคนไข้มีจำนวนสูงถึง 200 คน อ.ส.ม. ที่ทำอาชีพหมอเถื่อนรักษาชาวบ้านนี้ ทั้งหมดมีอายุอยู่ระหว่าง 32-60 ปี เป็นชาย 10 ราย หญิง 1 ราย แต่การสัมภาษณ์ก็พบว่า 5 รายบอกว่าอยากเลิกเป็น อ.ส.ม. ด้วยเหตุผลว่าไม่มีเวลา อยากให้มีคนหนุ่มๆ มาทำงานแทน แต่ส่วนที่ตอบว่าไม่อยากจะเลิก เพราะต้องการช่วยชาวบ้านต่อไป นอกจากนี้ 7 ราย บอกว่าทำงานยังไม่ดีพอ อยากได้อุปกรณ์เพิ่มเติม เช่น พวกเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทำแผล

อ.ส.ม. ในเขตสะเมิง 3 รายที่ยอมรับว่าทำหน้าที่ผิดยาให้ชาวบ้านด้วย ทั้งหมดมีอายุ 36, 45 และ 51 ปีตามลำดับ ทั้งหมดเป็นชาย เรียนจบระดับประถมต้น มี 2 ราย (ผู้ที่อายุ 45 และ 51 ปี) เคยเป็นทหารเสนารักษ์มาก่อน ซึ่งปกติแล้วผู้ที่เคยเป็นทหารเสนารักษ์จะถูกสอนเรื่องการแพทย์และการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและก่อนที่จะมาเป็น อ.ส.ม. ทั้ง 2 คนให้บริการรักษาชาวบ้านเรื่องการเจ็บป่วยมาก่อน เมื่อมีการอบรม อ.ส.ม. เจ้าหน้าที่อนามัยในพื้นที่จึงเลือกให้ทำหน้าที่นี้ รายที่อายุมากที่สุดเป็นแพทย์ตำบลด้วย มีรายได้จากแพทย์ตำบลเดือนละ 390 บาท มีคนไข้เดือนละ 60-70 ราย ดูแลรักษาได้ทุกโรค รายนี้บอกว่าอยากเลิกทำงาน อ.ส.ม. เพราะทำมานานแล้ว ส่วนอีก 2 รายยังไม่อยากเลิกเป็น อ.ส.ม.

นอกจาก 3 ราย ในแบบสัมภาษณ์แล้ว อ.ส.ม. ที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งเขตสะเมิง ซึ่งเป็นชาวไทยภูเขาเผ่าม้งยังยอมรับว่ามีความสามารถในการฉีดยาและให้น้ำเกลือ และให้บริการชาวบ้านอยู่เสมอ ถ้ามีคนมาขอให้ฉีดยาและให้น้ำเกลือ ม้งคนนี้เป็นคนมีการศึกษาเคยไปเรียนในตัวเมืองเชียงใหม่ และเจ้าหน้าที่อนามัยชอบจึงให้มาทำงานเป็นผู้ช่วยที่สถานีอนามัย ทำให้สามารถฉีดยาและให้น้ำเกลือชาวบ้านได้

อ.ส.ม. ที่เขตแม่สะเรียงมีเพียงรายเดียวที่ยอมรับว่าทำหน้าที่ผิดยาให้ชาวบ้าน เป็นชายอายุ 55 ปี เรียนจบประถมศึกษา เคยมีอาชีพขายยามาก่อน และด้วยอาชีพนี้ทำให้ถูกเลือกเป็น อ.ส.ม. มีคนไข้มารับการรักษาเดือนละ 4-5 คน แต่ขายยาได้ทุกวัน จึงยังไม่อยากเลิกเป็นอ.ส.ม.

อ.ส.ม. ในเขตแม่ลาน้อยมี 2 รายที่ให้บริการฉีดยาและให้น้ำเกลือชาวบ้าน รายแรกเป็นชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะ อายุ 36 ปี เรียนหนังสือจบ ม.3 นับถือศาสนาคริสต์และเป็นครูสอนศาสนาก่อนที่จะมาเป็น อ.ส.ม. เคยเป็นหมอเถื่อนมาก่อน พอเป็น อ.ส.ม. แล้วก็เลิกเป็นหมอเถื่อนแต่ยังบริการฉีดยาและให้น้ำเกลือชาวบ้านบ้าง โดยจะเลือกที่จำเป็นเท่านั้น เพราะทราบดีว่าอาจจะเป็นอันตรายแก่ผู้รับบริการ เดือนหนึ่งมีคนไข้ประมาณ 15 คน รายนี้ได้รับเลือกให้เป็น อ.ส.ม. ดีเด่นของอำเภอ ชอบทำงาน อ.ส.ม. เพราะอยากช่วยเหลือชาวบ้านและเผยแพร่ศาสนาด้วย ส่วนอีกรายเป็นชายชาวไทยภูเขาเผ่าลัวะเช่นเดียวกัน อายุ 55 ปี เรียนจบ ป.4 เป็นแพทย์ประจำตำบล ไม่เคยไปอบรม อ.ส.ม. แต่ทำหน้าที่เป็น อ.ส.ม. มา 4 ปีแล้ว โดยที่ อ.ส.ม. คนเก่าย้ายไปอยู่ที่อื่น และในระยะ 4 ปีมานี้ไม่มีการอบรม อ.ส.ม. ใหม่เลย เจ้าหน้าที่อนามัยและผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นลุง จึงให้รับหน้าที่ อ.ส.ม. มาเรื่อยๆ อยากเลิกเป็น อ.ส.ม. เพราะมีงานเยอะมาก ดูแลไม่ทั่วถึง ประกอบกับเห็นว่าเป็นงานที่มีภาระ ไม่มีค่าตอบแทน

## 2.2 ทศนคติของ อ.ส.ม. ที่ต้องการเลิกทำงาน

จากการสัมภาษณ์จะเห็นว่า อ.ส.ม. หลายคนอยากจะเลิกเป็น อ.ส.ม. จึงได้ทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมถึงสาเหตุที่ต้องการจะเลิกทำงาน ในเขตแม่แตง อ.ส.ม. ร้อยละ 40.3 (ตารางที่ 25) ต้องการเลิกทำงาน ทั้งนี้เหตุผลส่วนใหญ่อยู่ที่ตัว อ.ส.ม. เอง (24 ราย จาก 31 ราย ร้อยละ 77.4) เช่น ไม่มีเวลามาก ต้องการคนช่วย มีอยู่ 2 ราย ที่บอกว่าอายุมาก แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือ อ.ส.ม. 3 รายบอกว่าเบื่อการทำงานและท้อใจ นอกจากเรื่องของตนเองแล้วมีบางส่วนบอกว่า อ.ส.ม. ไม่จำเป็นสำหรับชุมชน ชาวบ้านไม่ให้ความร่วมมือ มีความไม่เข้าใจระหว่าง อ.ส.ม. กับชาวบ้าน ความขัดแย้งเรื่องผลประโยชน์กองทุนยา และการไม่ประสานงานระหว่างสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาล

ส่วน อ.ส.ม. ในเขตสะเมิง 16 ราย (ร้อยละ 53.3) บอกว่าต้องการเลิกทำงาน อ.ส.ม. 15 ราย มีเพียงรายเดียวที่บอกว่าชาวบ้านไม่ยอมรับ ที่เหลือบอกว่ามีสาเหตุส่วนตัวซึ่งได้แก่ อ.ส.ม. มีงานมากและไม่มีเวลา (6 ราย) ส่วนอีก 4 รายบอกว่าต้องการให้คนอื่นทำบ้าง นอกนั้นก็ป็นอายุมาก เบื่องาน ไม่มีอิสระ ไม่มีค่าตอบแทนและสุขภาพไม่ดี

อ.ส.ม. ในเขตแม่สะเรียง 12 ราย (ร้อยละ 44.4) อยากเลิกทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เพราะงานมากและไม่มีเวลา (5 ราย) มีเพียงรายเดียวที่บอกว่าชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือ และ อ.ส.ม. เขตแม่ลาน้อย 13 ราย (ร้อยละ 50.0) ก็อยากเลิกทำงาน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีเวลา ไม่มีคนช่วยทำงาน อายุมาก และเหตุผลอื่นๆ ส่วนตัว มีเพียง 1 รายที่บอกว่าชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือ

## 2.3 ทศนคติของชาวบ้านและคนในชุมชนต่อ อ.ส.ม.

ในขณะที่สัมภาษณ์ อ.ส.ม. ก็ได้ทำการสัมภาษณ์ประชากรที่อยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านแต่ละแห่งเกี่ยวกับความรู้และความพอใจในการทำงานของ อ.ส.ม. ก็พบว่า ชาวบ้านแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่รู้จัก อ.ส.ม. และกลุ่มที่ไม่รู้จัก อ.ส.ม. ทั้งนี้เหมือนกันทั้ง 4 พื้นที่

กลุ่มที่รู้จัก อ.ส.ม. ชาวบ้านกลุ่มนี้ยังแบ่งย่อยเป็นกลุ่มที่รู้จัก อ.ส.ม. และรู้เรื่องการทำงานของ อ.ส.ม. กับกลุ่มที่รู้จัก อ.ส.ม. เพียงแต่ว่าใครเป็น อ.ส.ม. แต่ไม่รู้เรื่องการทำงาน ไม่เคยไปใช้บริการ กลุ่มที่รู้จัก อ.ส.ม. และรู้เรื่องการทำงานของ อ.ส.ม. ก็จะสามารถวิจารณ์ อ.ส.ม. ภายในหมู่บ้านได้ ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มนี้จะเป็นผู้ใช้บริการ อ.ส.ม. หรือ ผู้ที่อยู่ใกล้บ้าน อ.ส.ม. รวมทั้งผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ประชากรกลุ่มนี้ โดยทั่วไปจะเข้าใจการทำงานของ อ.ส.ม. ว่าอยู่ในลักษณะของผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่อง สุขอนามัย และให้บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเท่านั้น มีอยู่บ้างเหมือนกันที่เข้าใจว่า อ.ส.ม. ไม่มีเวลา และเมื่อถามถึง อ.ส.ม. ที่ให้บริการฉีดยาหรือให้น้ำเกลือ ชาวบ้านที่รู้จัก อ.ส.ม. เหล่านั้นรู้สึกพอใจในบริการดังกล่าว

กลุ่มที่รู้จัก อ.ส.ม. แต่ไม่เคยไปใช้บริการ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท กลุ่มแรก คือ ผู้ที่ไม่เห็นความจำเป็นต้องไปใช้บริการเพราะตนเองอยู่ใกล้สถานีนามัย โรงพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นๆที่บ้านคิดว่าสามารถให้บริการได้ดีกว่า อ.ส.ม. ยกตัวอย่าง กรณีประชากรบางส่วนของเขตแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ชาวบ้านที่อยู่ริมทางรถยนต์ที่การคมนาคมสะดวก เมื่อมีอาการเจ็บป่วย สามารถไปรักษาได้ที่โรงพยาบาลหรือคลินิก หรือกรณีกลุ่มที่อยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มหลังซึ่งได้แก่ ผู้ที่ไม่ใช้บริการได้แก่กลุ่มที่อยู่ห่างไกลไม่สามารถใช้บริการได้ ประกอบกับบางคนยังเข้าใจว่าความรู้เรื่องสุขอนามัย การวางแผนครอบครัว การดูแลหญิงมีครรภ์ การดูแลบุตร เป็นสิ่งไม่จำเป็นที่ต้องรู้ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของ อ.ส.ม.

กลุ่มที่ไม่รู้จัก อ.ส.ม. ชาวบ้านกลุ่มนี้แบ่งสาเหตุออกเป็น 2 กรณี คือ กรณีแรกกลุ่มที่ไม่รู้จัก อ.ส.ม. ด้วยเหตุผลที่ว่าไม่รู้จัก อ.ส.ม. เพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลยกตัวอย่าง เขตแม่ลาน้อยและเขตสะเมิง ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะประกอบไปด้วยกลุ่มบ้านเล็กๆ หลายกลุ่ม ตั้งอยู่ห่างไกลกัน แต่ถูกรวมเป็นหมู่บ้านเดียวกันด้วยเหตุผลเรื่องการปกครองของกระทรวงมหาดไทย และมีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน อ.ส.ม. 1 คน จึงเป็นธรรมดาที่ชาวบ้านในกลุ่มบ้านที่ อ.ส.ม. ไม่ได้อยู่ที่นั่นจะไม่รู้จัก อ.ส.ม. ในบางกลุ่มบ้านมี ผ.ส.ส. อยู่ ชาวบ้านก็สับสนเพราะคิดว่า ผ.ส.ส. คือ อ.ส.ม. กรณีหลังชาวบ้านบางแห่งไม่รู้จัก อ.ส.ม. เพราะ อ.ส.ม. ไม่ได้มีบทบาทหรือมีกิจกรรมใดที่แสดงว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขให้ชาวบ้านได้เห็น เป็นต้น

## วิจารณ์ และสรุป

การศึกษาเรื่องทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตภาคเหนือตอนล่างในขอบเขตความรับผิดชอบนี้ ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่มา 4 อำเภอ คือ อำเภอแม่แตง และอำเภอสะเมิง ในจังหวัดเชียงใหม่ อำเภอแม่สะเรียง และอำเภอแม่ลาน้อย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งแต่ละอำเภอมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เขตแม่แตงเป็นอำเภอใหญ่ที่มีการคมนาคมติดต่อสะดวก ประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยพื้นราบ เขตสะเมิงเป็นพื้นที่ที่บางส่วนเป็นที่อยู่ของชาวไทยภูเขา ส่วนเขตแม่สะเรียงเป็นเขตที่มีทั้งชาวไทยพื้นราบและชาวไทยภูเขาในอัตราส่วนที่เกือบจะเท่ากับเขตสะเมิง แต่พื้นที่ในตัวอำเภอมิลักษณะเป็นพื้นราบ และในเขตแม่ลาน้อยนั้นประชากรส่วนใหญ่เป็นชาวไทยภูเขา ด้วยความแตกต่างเหล่านี้จึงทำให้ อ.ส.ม. ที่ถูกคัดเลือกมามีความแตกต่างกัน

จากข้อมูลทั่วไป จะเห็นว่าในเขตแม่ลาน้อยนั้นมี อ.ส.ม. ที่เป็นชาวไทยภูเขามากกว่าครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้ก็สอดคล้องกับลักษณะประชากร นอกจากนี้ อ.ส.ม. ยังเป็นผู้ที่มีอายุน้อย การศึกษาก็อยู่ในระดับต่ำกว่าอำเภออื่นๆ ทั้งนี้เพราะอาจจะหาชาวไทยภูเขาที่มีวัยสูงและได้รับการศึกษาภาษาไทยตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องคุณสมบัติของ อ.ส.ม. ไม่ได้ เมื่อเปรียบเทียบกับเขตอำเภอแม่แตงแล้วจะเห็นว่าส่วนใหญ่มีอายุมากแล้ว และไม่มี อ.ส.ม. คนใดเลยที่เรียนไม่จบระดับประถมศึกษา เรื่องอายุและระดับการศึกษาของ อ.ส.ม. ก็มีผลกระทบกับการทำงานหน้าที่นี้ ยกตัวอย่าง เช่น การให้คำแนะนำในเรื่องการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยของชาวบ้านที่แตกต่างไปจากความเชื่อเดิม ถ้าผู้แนะนำมีวัยวุฒิและคุณวุฒิที่

ชาวบ้านไม่ยอมรับ การทำงานก็จะลำบากมาก ตรงนี้อาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ต้องการเลิกทำงาน นอกจากนี้ถ้าผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ดี การอบรม อ.ส.ม. ในรูปแบบของภาวะปกติที่ปฏิบัติอยู่ทั่วไป ก็จะทำให้ อ.ส.ม. ไม่เข้าใจการอบรมและไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้

ในการอบรมนั้น อ.ส.ม. เกือบร้อยละ 80 ที่รายงานว่าได้รับการอบรมไปนั้นรู้เพียงบางเรื่องเท่านั้น และยังพบอีกว่า อ.ส.ม. ในเขตแม่สะเรียงรายหนึ่งที่ตอบว่าไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับเรื่องที่ได้ฟังในการอบรมเลย อ.ส.ม. คนนี้เป็นชาวไทยภูเขาที่ไม่ได้รับการศึกษา แต่ก็สามารถปฏิบัติงานได้ สิ่งเหล่านี้นับเป็นเรื่องน่าสนใจว่า อ.ส.ม. ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่นี้ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างไร และความรู้ อ.ส.ม. ที่ได้รับการอบรมนั้นแตกต่างไปจากความรู้ของชาวบ้านเพียงใด มีสาเหตุใดที่ทำให้เขาทำงานได้ เมื่อสอบถามถึงการอบรมและการนำเอาไปใช้ให้คำแนะนำชาวบ้านต่อนั้น ค่อนข้างจะสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น ยกตัวอย่างในเขตแม่ลาน้อยที่มีชาวไทยภูเขาอยู่เป็นจำนวนมาก ประชากรเหล่านี้คงต้องการความรู้ในเรื่องการวางแผนครอบครัว อ.ส.ม. จึงต้องให้ความรู้เรื่องนี้มากกว่าเรื่องอื่น ๆ

การที่คนไข้ที่มาพบ อ.ส.ม. ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นผู้ใหญ่ แต่คนไข้ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นเด็ก อาจจะเนื่องมาจากทั้งเขตสะเมิงและแม่แตง พ่อแม่จะนิยมพาลูกไปคลินิกหรือสถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาลมากกว่า ในขณะที่แม่สะเรียงและแม่ลาน้อย ไม่มีคลินิกให้เลือก นอกจากนี้ระยะทางที่ต้องเข้ามารักษาในเมืองยังไกล การคมนาคมไม่สะดวกเหมือนในเขตจังหวัดเชียงใหม่

อ.ส.ม. ส่วนใหญ่มีคนไข้น้อย ยกเว้นบางคนเท่านั้นที่มีคนไข้มารับบริการมาก เพราะมีบริการอื่นให้ด้วย เช่น ชายยา ฉีดยา และให้น้ำเกลือ ซึ่งการบริการดังกล่าวนี้อาจจะสร้างความไม่ปลอดภัยให้ชาวบ้าน นับเป็นการทำหน้าที่หมอดี้นมากกว่าการเป็น อ.ส.ม. การมีกองทุนยา ก็อาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ อ.ส.ม. ทำงานได้ดี

ในขณะเดียวกัน การศึกษานี้ก็พบว่า บางคนทำงานอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาชาวบ้านอย่างไม่ถูกกฎหมายอยู่ก่อนมาทำหน้าที่ อ.ส.ม. ซึ่งเท่ากับการทำงานเป็นหมอดี้นกลายเป็นผู้ให้บริการที่ถูกกฎหมายขึ้น แต่มิได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ก็พบว่ามี อ.ส.ม. ที่บริการฉีดยาและให้น้ำเกลือแก่ชาวบ้าน ถึง 17 ราย โดยเฉพาะในเขตแม่แตง มี อ.ส.ม. ที่เป็นหมอดี้นมากกว่า อ.ส.ม. ในเขตอำเภออื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่บ่งว่าเจ้าหน้าที่อนามัยเองก็มีส่วนสนับสนุนที่ อ.ส.ม. มีพฤติกรรมนี้ซึ่งนับเป็นอันตรายแก่ชาวบ้านเป็นอย่างยิ่ง

กลุ่มที่สนับสนุนการทำงานของ อ.ส.ม. คือผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และผู้ช่วยในการทำงาน คือ ผ.ส.ส. นั้น มีส่วนทำให้ อ.ส.ม. ปฏิบัติหน้าที่ได้ดี อย่างไรก็ตามบทบาทของ อ.ส.ม. เองจะต้องเดินชิดกล่าวคือ ให้ชาวบ้านรู้ว่าปฏิบัติหน้าที่อย่างไรและมีประสิทธิภาพอย่างไร อ.ส.ม. คนหนึ่งที่เป็นผู้ใหญ่บ้านด้วยเล่าให้ฟังว่า เมื่อตอนยังไม่ได้เป็นผู้ใหญ่บ้าน ไม่มีคนมาหาและไม่สนใจว่าทำงาน อ.ส.ม. แต่พอได้เป็นผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้านก็มารับบริการรักษาพยาบาลจากเขาด้วย นอกจากนี้การประสานงานระหว่าง



อ.ส.ม. กับเจ้าหน้าที่อนามัยและสัมพันธ์ภาพระหว่างกันก็เป็นส่วนที่ทำให้ อ.ส.ม. สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นอย่างดี ทั้งในด้านการฟื้นฟูความรู้ และการส่งต่อคนไข้ มี อ.ส.ม. จำนวนมากเหมือนกันที่ต้องการจะยุติการทำงานของตนเพราะไม่มีเวลา และเหตุผลอื่นๆ ซึ่งโดยนัยอาจจะเห็นว่าเป็นงานอาสาสมัคร ไม่มีค่าตอบแทน และไม่ได้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ อ.ส.ม. อย่างถ่องแท้ แต่ก็มี อ.ส.ม. มากกว่าครึ่งที่ยินดีทำงานต่อเพราะคิดว่าตนเองเป็นประโยชน์กับชาวบ้าน ขณะที่บางคนก็เห็นว่าตนเองได้ผลประโยชน์จากการเป็น อ.ส.ม. เช่นเดียวกัน

โดยภาพรวมแล้ว สามารถกล่าวได้ว่า อ.ส.ม. ส่วนใหญ่ก็มีความพอใจในงาน แต่ก็มีเรื่องของบทบาทและหน้าที่ที่ต้องทำให้ อ.ส.ม. เข้าใจถึงขอบข่ายความรับผิดชอบอย่าชัดเจน ดังจะเห็นได้จากเรื่องหนึ่งที่น่าเป็นห่วงคือ การให้บริการฉีดยาและให้น้ำเกลือแก่ชาวบ้าน ซึ่งน่าจะต้องการแก้ไขและปรับความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้รัฐบาล โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข น่าจะให้ความสนใจกับสิ่งเหล่านี้ การที่เอาผู้ที่เคยประกอบอาชีพหมอเถื่อนมาเป็น อ.ส.ม. จะเกิดผลกับประชากรอย่างไร

#### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลตั้งแต่ปีพ.ศ.2531 และมาเขียนรายงานเมื่อปีพ.ศ.2541 ซึ่งนับเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมาก อ.ส.ม. ในปัจจุบันได้เปลี่ยนรูปไปแล้ว ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2535 ได้มีประกาศใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการอบรม อ.ส.ม. และยกเลิกการทำงานของ ผ.ส.ส. พร้อมกับกำหนดหน้าที่ใหม่ให้ อ.ส.ม. แต่อย่างไรก็ตามโดยทางปฏิบัติแล้ว อ.ส.ม. รุ่นใหม่ดูเหมือนจะไม่แตกต่างกับ อ.ส.ม. เดิม ซึ่งน่าจะมีการศึกษาใหม่ในลักษณะเช่นเดียวกันนี้จะได้สามารถเปรียบเทียบกับการทำงานเดิมได้ นอกจากนี้ถ้าต้องการให้ได้รูปแบบที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงานของ อ.ส.ม. ก็น่าจะมีการศึกษาเช่นเดียวกันนี้เพิ่มเติมในภาคอื่นๆ ต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์. 2527.
2. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์. 2525.
3. สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข “รายงานเบื้องต้น โครงการวิจัยเรื่องทางเลือกระบบการนิเทศก์งานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน” กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข. 2528 (อัดสำเนา)
4. กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. โครงการการวิจัยขั้นต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผ.ส.ส./อ.ส.ม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานผลการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข. 2521.
5. Prasithratsint, Suchart, et al. An Evaluation Research on the Village Health Volunteer Programme of Khon Kaen University. Department of Social Sciences, Mahidol University, 1978.
6. เบญจา ยอดดำเนิน. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการลำปาง การศึกษาทางมานุษยวิทยา. รายงานผลการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
7. Sudsukh, Uthai. “Report on Interregional Study on Community Health Workers Thailand.” Ministry of Public Health, 1982.
8. ฝ่ายนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผ.ส.ส./อ.ส.ม.ใน 20 จังหวัด โครงการประชากร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2524.
9. ฝ่ายวิจัยประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข. โครงการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของ อ.ส.ม. และ ผ.ส.ส. เกี่ยวกับงานวางแผนครอบครัว. รายงานผลการวิจัย ฝ่ายวิจัยประเมินผล กองอนามัยครอบครัว กระทรวงสาธารณสุข, 2524.

ตารางแสดงผลการศึกษา

อำเภอ	แม่แตง	สะเมิง	แม่สะเรียง	แม่ลาน้อย	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
1. อายุอาสาสมัครสาธารณสุข (ปี)					
15-19	-	-	-	2(7.7)	2(1.2)
20-29	9(11.7)	8(26.7)	4(14.8)	11(42.3)	32(20.0)
30-39	21(27.3)	11(36.7)	10(37.0)	9(34.6)	51(31.9)
40-49	30(39.0)	6(20.0)	7(25.9)	3(11.5)	46(28.8)
50-59	12(15.6)	5(16.7)	5(18.5)	1(3.8)	23(14.4)
60 ปีขึ้นไป	5(6.5)	-	1(3.7)	-	6(3.8)
รวม	77(100.1)	30(100.1)	27(99.9)	26(99.9)	160(100.1)
2. เพศ					
ชาย	62(80.5)	22(73.3)	20(74.1)	22(84.6)	126(78.8)
หญิง	15(19.5)	8(26.7)	7(25.9)	4(15.4)	34(21.2)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
3. เชื้อชาติ					
ไทย	77(100.0)	24(80.0)	17(63.0)	8(30.8)	126(78.8)
ชาวไทยภูเขา	-	6(20.0)	10(37.0)	18(69.2)	34(21.2)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
4. สถานภาพสมรส					
โสด	6(7.8)	4(13.3)	2(7.4)	7(26.9)	19(11.9)
แต่งงาน	70(90.9)	26(86.7)	25(92.6)	19(73.1)	140(87.5)
หม้าย	1(1.3)	-	-	-	1(0.6)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)

อำเภอ	แม่แตง	สะเมิง	แม่สะเรียง	แม่ลาน้อย	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
5. จำนวนบุตร					
โสด (จำนวน)	(6)	(4)	(2)	(7)	(19)
ไม่มี	2(2.8)	2(7.7)	3(12.0)	1(5.3)	8(5.7)
1-2 คน	47(66.2)	15(57.7)	11(44.0)	11(57.9)	84(59.6)
3-4 คน	18(25.4)	6(23.1)	6(24.0)	6(31.6)	36(25.5)
มากกว่า 4 คน	4(5.6)	3(11.5)	5(20.0)	1(5.3)	13(9.2)
รวม	71(100.0)	26(100.0)	25(100.0)	19(100.1)	141(100.0)
6. ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ไม่จบประถมศึกษา	-	1(3.3)	3(11.1)	6(23.1)	10(6.2)
ประถมต้น	55(71.4)	21(70.0)	17(63.0)	13(50.0)	106(66.2)
ประถมปลาย	7(9.1)	3(10.0)	3(11.1)	-	13(8.1)
สูงกว่าประถมปลาย	15(19.5)	2(6.7)	2(7.4)	5(19.2)	24(15.0)
ศึกษาผู้ใหญ่และอื่นๆ	-	3(10.0)	2(7.4)	2(7.7)	7(4.4)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(99.9)
7. อาชีพ					
ทำนา ปลุกข้าว	45(58.4)	25(83.3)	21(77.8)	22(84.6)	113(70.6)
ทำไร่	61(79.2)	24(80.0)	20(74.1)	10(38.5)	115(71.9)
รับจ้าง	1(1.3)	11(36.7)	1(3.7)	1(3.8)	14(8.8)
จำนวน	77	30	27	26	160
8. จำนวนครั้งที่ไปอบรม อ.ส.ม.					
1 ครั้ง	9(13.2)	7(25.9)	7(26.9)	9(34.6)	32(21.8)
2 ครั้ง	19(27.9)	5(18.5)	5(19.2)	8(30.8)	37(25.2)
3 ครั้ง	19(27.9)	5(18.5)	7(26.9)	8(30.8)	39(26.5)
4 ครั้ง	13(19.1)	4(14.8)	3(11.5)	-	20(13.6)
5 ครั้งขึ้นไป	8(11.8)	6(22.2)	4(15.6)	1(3.8)	19(12.9)
จำไม่ได้	(9)	(3)	(1)	-	(13)
รวม	68(99.9)	27(99.9)	26(100.1)	26(100.0)	147(100.0)



อำเภอ	แม่แตง	สะเมิง	แม่สะเรียง	แม่ลาน้อย	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
9. ปี พ.ศ.ที่อบรม อ.ส.ม.ครั้งแรก					
2520	3(4.2)	-	-	-	3(2.0)
2521	6(8.3)	-	1(3.9)	-	7(4.6)
2522	12(16.7)	1(3.3)	3(11.5)	5(20.0)	21(13.7)
2523	3(4.2)	2(6.7)	1(3.9)	1(4.0)	7(4.6)
2524	12(16.7)	1(3.3)	3(11.5)	1(4.0)	17(11.1)
2525	13(18.0)	3(10.0)	3(11.5)	1(4.0)	20(13.1)
2526	18(25.0)	4(13.3)	2(7.7)	4(16.0)	28(18.3)
2527	5(6.9)	2(6.7)	3(11.5)	1(4.0)	11(7.2)
2528	-	5(16.7)	2(7.7)	5(20.0)	12(7.8)
2529	-	7(23.3)	7(26.9)	4(16.0)	18(11.8)
2530	-	5(16.7)	1(3.9)	3(12.0)	9(5.9)
จำไม่ได้	(5)	-	(1)	(1)	(7)
รวม	72(100.0)	30(100.0)	26(100.0)	25(100.0)	153(100.1)
10. ที่ได้รับการอบรมรู้หมดทุกเรื่อง					
รู้หมดทุกเรื่อง	17(22.1)	5(6.7)	5(18.5)	6(23.1)	33(20.6)
รู้บางเรื่อง	60(77.9)	25(83.3)	21(77.8)	20(76.9)	126(78.8)
ไม่รู้เรื่องเลย	-	-	1(3.7)	-	1(0.6)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
11. เคยอบรมเรื่องต่อไปนี้					
วางแผนครอบครัว	76(98.7)	28(93.3)	24(88.9)	25(96.2)	153(95.6)
ดูแลหญิงมีครรภ์- การคลอด	74(96.1)	20(66.7)	21(77.8)	16(61.5)	131(81.9)
หลังคลอด-ดูแลบุตร	72(93.5)	26(86.7)	17(63.0)	19(73.1)	134(83.8)
การให้ภูมิคุ้มกัน	75(97.4)	24(80.0)	21(77.8)	17(65.4)	137(85.6)
ท้องร่วง	76(98.7)	29(96.7)	23(85.2)	21(80.8)	149(93.1)
โรคระบาด	55(71.4)	17(56.7)	10(37.0)	11(42.3)	93(58.1)
มาลาเรีย	69(89.6)	18(60.0)	19(70.4)	23(88.5)	129(80.6)
จำนวน	77	30	27	26	160

อำเภอ	แม่แตง	สะเมิง	แม่สะเรียง	แม่ลาน้อย	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<b>12. เคยมีผู้มาปรึกษาและให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้</b>					
วางแผนครอบครัว	69(89.6)	23(76.7)	23(85.2)	24(92.3)	139(86.9)
ดูแลหญิงมีครรภ์-การคลอด	58(75.3)	13(43.3)	19(70.4)	14(53.8)	104(65.0)
หลังคลอด-ดูแลบุตร	54(70.1)	19(63.3)	16(59.2)	15(57.7)	104(65.0)
การให้ภูมิคุ้มกัน	64(83.1)	19(63.3)	15(55.6)	14(53.8)	112(70.0)
ท้องร่วง	69(89.6)	26(86.7)	21(77.8)	20(76.9)	136(85.0)
โรคระบาด	41(53.2)	10(33.3)	7(25.9)	8(30.7)	66(41.2)
มาลาเรีย	49(63.6)	15(50.0)	16(59.2)	18(69.2)	98(61.2)
จำนวน	77	30	27	26	160
<b>13. จำนวนคนไข้ต่อเดือนในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา</b>					
ไม่มี	5(6.5)	-	-	4(15.4)	9(5.6)
น้อยกว่า 5 คน	31(40.2)	9(30.0)	7(25.9)	4(15.4)	51(31.8)
6-10 คน	12(15.6)	7(23.3)	6(22.2)	3(11.5)	28(17.5)
11-20 คน	12(15.6)	6(20.0)	3(11.1)	6(23.1)	27(16.9)
21-30 คน	1(1.3)	1(3.3)	3(11.1)	6(23.1)	27(16.9)
31-40 คน	1(1.3)	1(3.3)	4(14.8)	2(7.7)	8(5.0)
41-50 คน	4(5.2)	1(3.3)	1(3.7)	1(3.8)	7(4.4)
มากกว่า 50 คน	11(14.3)	5(16.7)	3(11.1)	2(7.7)	21(13.1)
รวม	77(100.0)	30(99.9)	27(99.9)	26(100.0)	160(99.9)
<b>14. คนไข้ส่วนใหญ่</b>					
ไม่มีคนไข้	(5)	-	-	(4)	(9)
เด็ก	25(34.7)	9(30.0)	12(44.4)	10(45.4)	56(37.1)
ผู้ใหญ่	39(54.2)	16(53.3)	7(25.9)	4(18.2)	66(43.7)
ทั้งเด็กและผู้ใหญ่	8(11.1)	5(16.7)	8(29.6)	8(36.4)	29(19.2)
รวม	72(100.0)	30(100.0)	27(99.9)	22(100.0)	151(100.0)
<b>15. จัดยา/ให้นำเกลือคนไข้หรือไม่</b>					
จัดยา/ให้นำเกลือ	11(14.3)	3(10.0)	1(3.7)	2(7.7)	17(10.6)
ไม่จัดยา/ไม่ให้นำเกลือ	66(85.7)	27(90.0)	26(96.3)	24(92.3)	142(89.4)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)

อำเภอ	แม่แตง	สะเมิง	แม่สะเรียง	แม่ลาน้อย	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<b>16. ในหมู่บ้านมีกองทุนยา</b>					
มี	44(57.1)	27(90.0)	25(92.6)	20(76.9)	116(72.5)
ไม่มี	33(42.9)	3(10.0)	2(7.4)	6(23.1)	44(27.5)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
<b>17. ในระยะ 12 ปีที่ผ่านมา ในหมู่บ้านมีคนไข้ที่เป็นโรคต่อไปนี้</b>					
สมองอักเสบ	6(7.8)	3(10.0)	6(22.2)	3(11.5)	18(11.2)
ตับอักเสบ	8(10.4)	5(16.7)	3(11.1)	2(7.7)	18(11.2)
มาลาเรีย	40(51.9)	18(60.0)	21(77.8)	21(80.8)	100(62.5)
ไข้เลือดออก	48(62.3)	8(26.7)	6(22.2)	3(11.5)	65(40.6)
รวม	77	30	27	26	160
<b>18. ผู้ใหญ่บ้านสนับสนุนการทำงานของ อ.ส.ม.หรือไม่</b>					
ไม่สนับสนุน	10(13.0)	1(3.3)	2(7.4)	5(19.2)	18(11.2)
สนับสนุน	67(87.0)	29(96.7)	25(92.6)	21(80.8)	142(88.8)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
<b>19. กรรมการหมู่บ้านสนับสนุนการทำงานของ อ.ส.ม.หรือไม่</b>					
ไม่สนับสนุน	20(26.0)	5(16.7)	4(14.8)	15(57.7)	44(27.5)
สนับสนุน	57(74.0)	25(83.3)	23(85.2)	11(42.3)	116(72.5)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
<b>20. ผ.ส.ส. ช่วยการทำงานของ อ.ส.ม.หรือไม่</b>					
ไม่ช่วยงาน	1(1.3)	-	-	5(19.2)	6(3.8)
ช่วยงาน	76(98.7)	30(100.0)	27(100.0)	21(80.8)	154(96.2)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
<b>21. นอกจากงาน อ.ส.ม.แล้วต้องช่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวกับการพัฒนาหมู่บ้านหรือไม่</b>					
ไม่ช่วยงานอื่น	7(9.1)	3(10.0)	3(11.1)	3(11.5)	16(10.0)
ช่วยงานอื่น	70(90.9)	27(90.0)	24(88.9)	23(88.5)	144(90.0)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)

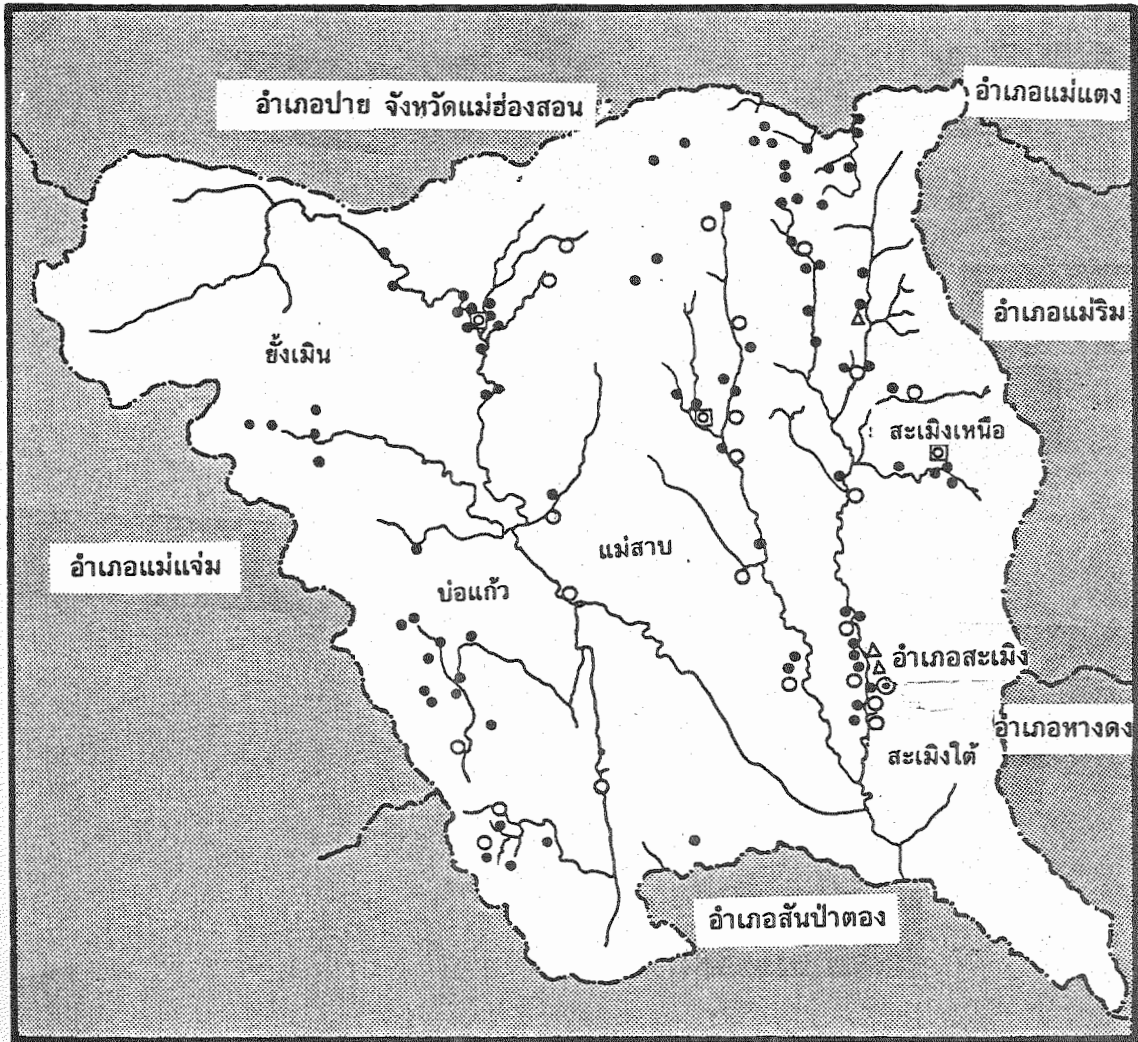
อำเภอ	แม่แตง	สะเมิง	แม่สะเรียง	แม่ลาน้อย	รวม
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<b>22. คิดว่างาน อ.ส.ม. ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเสียเวลาหรือไม่</b>					
ไม่เสียเวลา	52(67.5)	15(50.0)	15(55.6)	15(57.7)	97(60.6)
เสียเวลา	24(31.2)	14(46.7)	11(40.7)	9(34.6)	58(36.2)
เป็นบางครั้ง	1(1.3)	1(3.3)	1(3.7)	2(7.7)	5(3.1)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(99.9)
<b>23. ต้องการผู้ช่วย อ.ส.ม.หรือไม่</b>					
ไม่ต้องการ	41(53.2)	11(36.7)	14(51.9)	9(34.6)	75(46.9)
ต้องการ	36(46.8)	19(63.3)	13(48.1)	17(65.4)	85(53.1)
รวม	77(100.0)	30(100.0)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)
<b>24. การปฏิบัติงานในปัจจุบัน</b>					
ทำงานยังไม่ดีพอ	47(61.0)	25(83.3)	17(63.0)	18(69.2)	107(66.9)
ดีแล้ว	25(32.5)	4(13.3)	6(22.2)	3(11.5)	38(23.7)
ไม่ทราบ	5(6.5)	1(3.3)	4(14.8)	5(19.2)	15(9.4)
รวม	77(100.0)	30(99.9)	27(100.0)	26(99.9)	160(100.0)
<b>25. การอยากเลิกเป็น อ.ส.ม.</b>					
ไม่อยากเลิก	45(58.4)	13(43.3)	15(55.6)	10(38.5)	83(51.9)
อยากเลิก	31(40.3)	16(53.3)	12(44.4)	13(50.0)	72(45.0)
ไม่แน่ใจ	1(1.3)	1(3.3)	-	3(11.5)	5(3.1)
รวม	77(100.0)	30(99.9)	27(100.0)	26(100.0)	160(100.0)



# ภาคผนวก

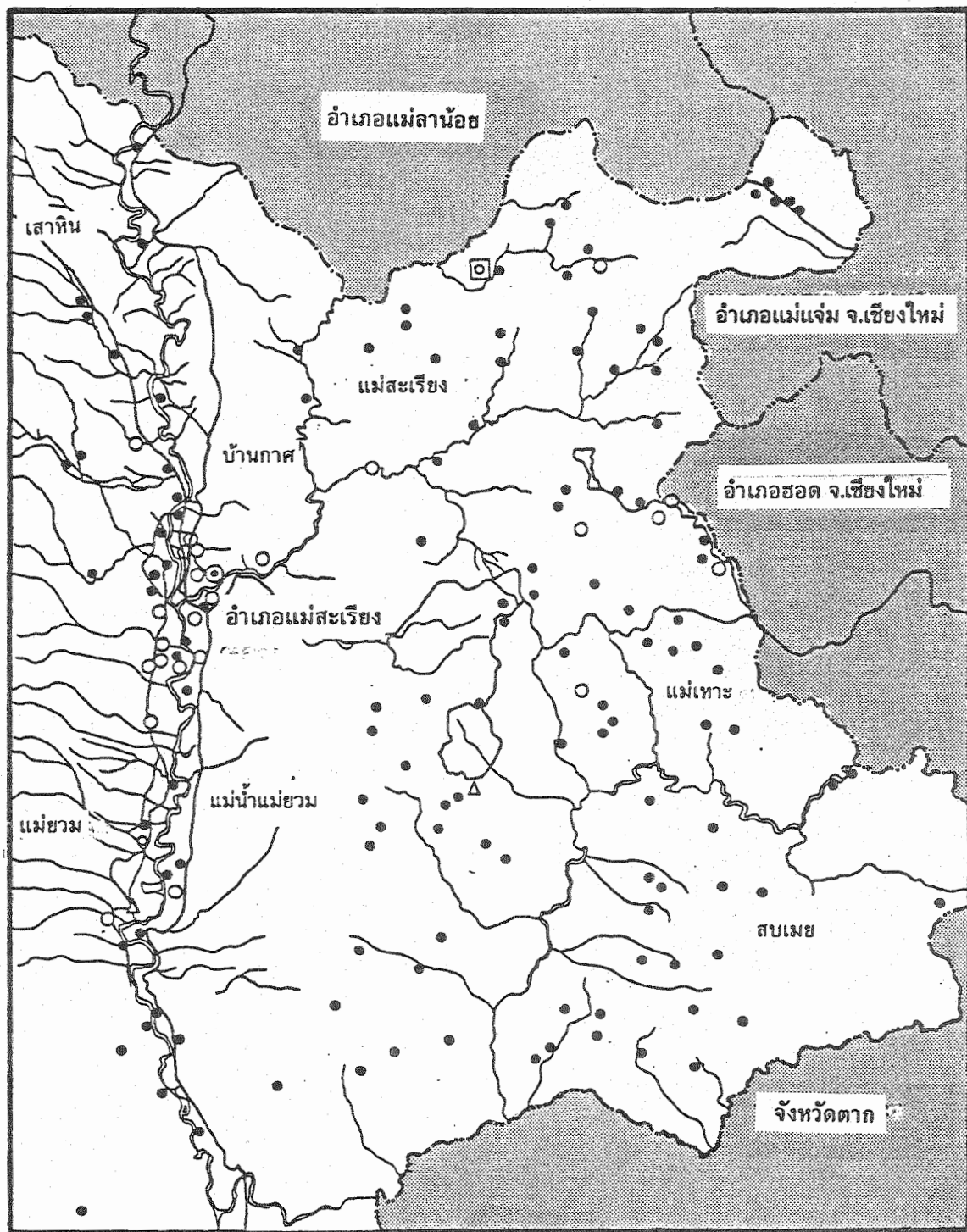


การกระจายตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ในเขตอำเภอสะเมิง จ.เชียงใหม่



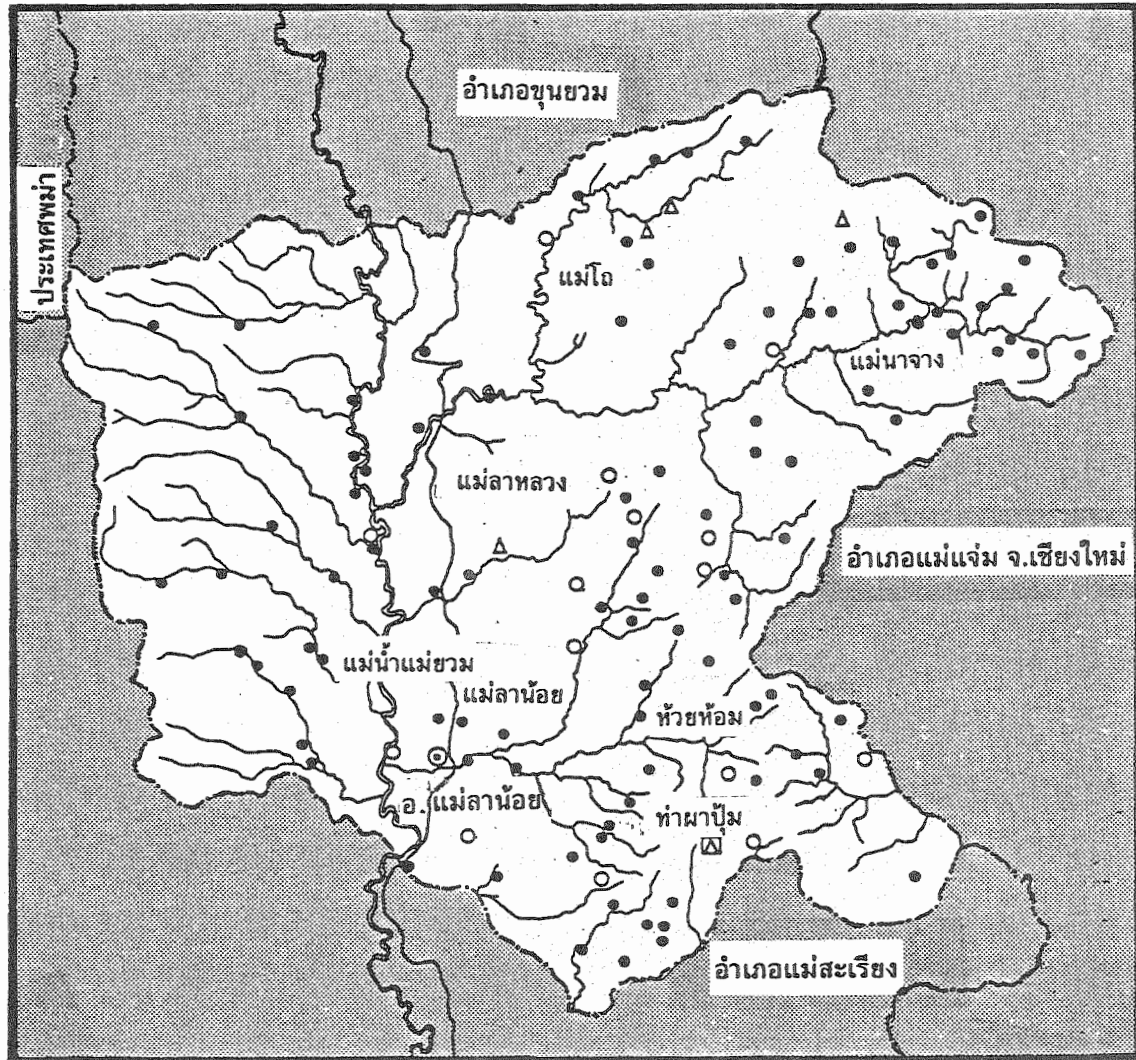
- อ.ส.ม.ที่มีกองทุนยา
- △ อ.ส.ม.ที่ไม่มีกองทุนยา
- อ.ส.ม.ที่บริการฉีดยา/ให้น้ำเกลือ
- หมู่บ้าน

การกระจายตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ในเขตอำเภอแม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน



- อ.ส.ม.ที่มีกองทุนยา      △ อ.ส.ม.ที่ไม่มีกองทุนยา      □ อ.ส.ม.ที่บริการฉีดยา/ให้น้ำเกลือ
- หมู่บ้าน

การกระจายตัวของอาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม.) ในเขตอำเภอแม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน



- อ.ส.ม.ที่มีกองทุนฯ      △ อ.ส.ม.ที่ไม่มีกองทุนฯ      □ อ.ส.ม.ที่บริการจิตยา/ให้น้ำเกลือ
- หมู่บ้าน

