

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข: กรณีศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี โดยนำผลการวิจัยเชิงปริมาณ และผลการวิจัยเชิงคุณภาพมานำเสนอดังต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ ได้นำเสนอผลการศึกษาแบ่งออกเป็นส่วนตัวต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

1.3 ระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ ที่เป็นกลุ่มประชากร จำนวน 310 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีอายุ 40-49 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35.5) โดยมีอายุเฉลี่ย 49 ปี ($\mu = 49.42$, $\sigma = 10.57$) อาสาสมัครสาธารณสุขจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 65.5) รองลงมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) (ร้อยละ 21.6) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ร้อยละ 9.7) และจบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) น้อยที่สุด (ร้อยละ 3.2) อาสาสมัครสาธารณสุขมีสถานภาพสมรสมากที่สุด (ร้อยละ 59.4) อาสาสมัครสาธารณสุขประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 33.9) มากที่สุด รองลงมาเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 26.8) นอกนั้นประกอบอาชีพค้าขายรวมกับอาชีพอื่น อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนทั้งครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 34.2) มากที่สุด รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 33.2) โดยมีรายได้เฉลี่ย 12,294 บาท ($\mu = 1294.19$, $\sigma = 12631.19$)

สถานภาพในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นสมาชิกหรือผู้อาศัยในชุมชน (ร้อยละ 75.8) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 49.7) มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 5-9 ปี (ร้อยละ 31.6) และมี

ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 12.9) มีระยะเวลาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 10-14 ปีน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.8) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 7 ปี ($\mu = 6.81, \sigma = 5.41$) อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการฝึกอบรม น้อยกว่า 5 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 41.9) โดยมีการฝึกอบรมเฉลี่ย 6 ครั้งต่อปี ($\mu = 6.39, \sigma = 4.17$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรี

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 39 ปี	49	15.8
40-49 ปี	110	35.5
50-59 ปี	85	27.4
60 ปีขึ้นไป	66	21.3
$\mu = 49.42 \quad \sigma = 10.57 \quad \text{MIN.} = 23 \quad \text{MAX.} = 73$		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	203	65.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	67	21.6
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	30	9.7
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	10	3.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0
สถานภาพสมรส		
โสด	41	13.2
สมรส	184	59.4
ม้าย	54	17.4
หย่า/แยกกันอยู่	31	10
อาชีพหลัก		
รับจ้าง	105	33.9
อิสระ	20	6.5
แม่บ้าน	83	26.8
ค้าขาย	71	22.9

ตารางที่ 2 (ต่อ)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
	เกษตรกรรม	29	9.4
	อื่นๆ	2	0.6
รายได้			
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	106	34.2
	5,001-10,000 บาท	103	33.2
	10,000-20,000 บาท	63	20.3
	20,001 บาทขึ้นไป	38	12.3
	$\mu = 12,294.19$ $\sigma = 12,631.19$ MIN. = 1,000		
	MAX. = 100,000		
สถานภาพในชุมชน			
	ประธานของชุมชน	14	4.5
	กรรมการของชุมชน	61	19.7
	สมาชิกหรือผู้อาศัยในชุมชน	235	75.8
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข			
	ต่ำกว่า 5 ปี	154	49.7
	5-9 ปี	98	31.6
	10-14 ปี	18	5.8
	15 ปีขึ้นไป	40	12.9
	$\mu = 6.81$ $\sigma = 5.41$ MIN. = 1 MAX. = 27		
การฝึกอบรม			
	ต่ำกว่า 5 ครั้ง	130	41.9
	5-9 ครั้ง	90	29
	10 ครั้งขึ้นไป	90	29
	$\mu = 6.39$ $\sigma = 4.17$ MIN. = 0 MAX. = 20		

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบางพระ จังหวัดชลบุรีมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ

1.1 เคยมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะวิธีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 94.8

1.2 เคยร่วมประชุม ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 94.5

1.3 เคยร่วมกำหนดหรือจัดทำแผนงาน โครงการของหมู่บ้านร่วมกับหน่วยงานราชการอื่น ร้อยละ 72.6

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผน

2.1 เคยร่วมสำรวจข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 94.5

2.2 ร่วมปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ที่ว่า

2.2.1 แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ ร้อยละ 99

2.2.2 รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน อสม. และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 99

2.2.4 ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ใน 5 โรคเสี่ยงของงานสาธารณสุขและชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางาน ได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ ร้อยละ 93.9

2.2.5 ให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลเมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วย ร้อยละ 99

2.2.6 มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ร้อยละ 96.5

2.2.7 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพภาคประชาชนตามกระบวนการจปฐ. ร้อยละ 81.9

2.2.8 คຸ້ມครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 81.6

2.2.9 เป็นแกนนำในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านโดยกระตุ้นให้มีการวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่ม อสม. กรรมการชุมชน และกลุ่มผู้นำอื่น ร้อยละ 59.7

2.2.10 เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 62.6

3. การร่วมรับผลประโยชน์

3.1 ได้รับผลตอบแทนอื่น ๆ จากการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. นอกเหนือจากสวัสดิการที่ได้รับอยู่แล้ว

3.1.1 โอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพ ร้อยละ 85.2

3.1.2 ได้รับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์และยา ร้อยละ 89

3.1.3 ได้รับค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากสวัสดิการ ร้อยละ 55.8

3.1.4 ได้รับความภาคภูมิใจ เกียรติยศ ชื่อเสียง ร้อยละ 90.3

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.1 มีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 85.2

4.2 มีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติงานสุขภาพของประชาชนในชุมชน ร้อยละ 78.7

4.3 มีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 74.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข $N = 310$

ข้อความ	เคย		ไม่เคย	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
ก. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ				
11. ท่านเคยร่วมแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะวิธีการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชน	294	94.8	16	5.2
12. ท่านเคยร่วมประชุม ค้นหาสาเหตุ และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน	293	94.5	17	5.5
13. ท่านเคยร่วมกำหนดหรือจัดทำแผนงาน โครงการของหมู่บ้านร่วมกับหน่วยงานราชการอื่น	225	72.6	85	27.4
ข. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผน				
14. ท่านเคยร่วมสำรวจข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน	293	94.5	17	5.5
15. ท่านเคยร่วมปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ดังต่อไปนี้หรือไม่	307	99	3	1
15.1 แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ				

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	เคย		ไม่เคย	
	N	%	N	%
15.2 รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน อสม.และเพื่อนบ้าน	307	99	3	1
15.3 ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ใน 5 โรคเสี่ยงของงานสาธารณสุขและชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางาน ได้แก่ การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ	291	93.9	19	6.1
15.4 ให้คำแนะนำในการรักษาพยาบาลเมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วย	307	99	3	1
15.5 มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข	299	96.5	11	3.5
15.6 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพภาคประชาชน ตามกระบวนการ จปฐ.	254	81.9	56	18.1
15.7 คัดกรองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน	253	81.6	57	18.4
15.8 เป็นแกนนำในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยกระตุ้นให้มีการวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่ม อสม. กรรมการชุมชน และกลุ่มผู้นำอื่น	185	59.7	125	40.3
15.9 เป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ	194	62.6	116	37.4
ค. การร่วมรับผลประโยชน์				
16 ท่านเคยได้รับผลตอบแทนอื่นๆ จากการปฏิบัติงานในฐานะ อสม. นอกเหนือจากสวัสดิการที่ได้รับอยู่แล้วหรือไม่ดังต่อไปนี้				
16.1 โอกาสในการได้รับการพัฒนาศักยภาพ	264	85.2	46	14.8
16.2 ได้รับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์ และยา	276	89	34	11
16.3 ได้รับค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากสวัสดิการ	173	55.8	137	44.2
16.4 ได้รับความภาคภูมิใจ เกียรติยศ ชื่อเสียง	280	90.3	30	9.7
ง. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
17. ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงานสุขภาพของประชาชนในชุมชน	264	85.2	46	14.8

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	เคย		ไม่เคย	
	N	%	N	%
18. ท่านมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติงานสุภาพของประชาชนในชุมชน	244	78.7	66	21.3
19. ท่านมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	232	74.8	78	25.2

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 4 ปัจจัยทางด้านอายุกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

อายุ	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	p
	ต่ำ	สูง			
ต่ำกว่า 39 ปี	27 (18.3)	22 (30.7)	49 (15.8)	8.39*	0.04
40 – 49 ปี	38 (41.2)	72 (68.8)	110 (35.5)		
50 – 59 ปี	31 (31.8)	54 (53.2)	85 (27.4)		
60 ปีขึ้นไป	20 (24.7)	46 (41.3)	66 (21.3)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 4 พบว่า อายุมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5 ปัจจัยทางด้านการศึกษากับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

การศึกษา	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
ประถมศึกษา	74 (76)	129 (127)	203 (65.5)	2.41*	0.50
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3)	24 (25.1)	43 (41.9)	67 (21.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ	12 (31.8)	18 (53.2)	30 (27.4)		
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นสูง	6 (3.7)	4 (6.3)	10 (3.2)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 5 พบว่า การศึกษามีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 6 ปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรสกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพสมรส	การมีส่วนร่วม		รวม	X^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
โสด	18 (15.3)	23 (25.7)	41 (13.2)	0.86*	0.83
สมรส	67 (68.9)	117 (115.1)	184 (59.4)		
หม้าย	20 (20.2)	34 (33.8)	54 (17.4)		
หย่า/ แยกกันอยู่	11 (11.6)	20 (19.4)	31 (10)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่า สถานภาพสมรสมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไรก็ตามไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ปัจจัยทางด้านอาชีพกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

อาชีพ	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
รับจ้าง	39 (39.3)	66 (65.7)	105 (33.9)	6.47*	0.26
อิสระ	12 (7.5)	8 (12.5)	20 (6.5)		
แม่บ้าน	32 (31.1)	51 (51.9)	83 (26.8)		
ค้าขาย	23 (26.6)	48 (44.4)	71 (22.9)		
เกษตรกร	10 (10.9)	19 (18.1)	29 (9.4)		
อื่นๆ	0 (0.7)	2 (1.3)	2 (0.6)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า อาชีพมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 ปัจจัยทางด้านรายได้กับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

รายได้	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
ต่ำกว่า 5,000 บาท	32 (39.7)	74 (66.3)	106 (34.2)	5.13*	0.16
5,001 – 10,000 บาท	45 (38.5)	58 (64.5)	103 (33.2)		
10,001 – 20,000 บาท	22 (23.6)	41 (39.4)	63 (20.3)		
ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	17 (14.2)	21 (23.8)	38 (12.3)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า รายได้มีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 9 ปัจจัยทางด้านสถานภาพในชุมชนกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัคร
สาธารณสุข

สถานภาพทางสังคม	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
ประธานของชุมชน	4 (5.2)	10 (8.8)	14 (4.5)	0.59*	0.74
กรรมการของชุมชน	22 (22.8)	39 (38.2)	61 (19.7)		
สมาชิกหรือผู้อาศัยในชุมชน	90 (87.9)	145 (147.1)	235 (75.8)		
ตั้งแต่ 20,001 บาทขึ้นไป	17 (14.2)	21 (23.8)	38 (12.3)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 9 พบว่า สถานภาพในชุมชนมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 ปัจจัยทางด้านระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกับการมีส่วนร่วมของสตรี
ในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ระยะเวลาในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
ต่ำกว่า 5 ปี	46 (57.6)	108 (96.4)	154 (49.7)	9.58*	0.02
5 – 9 ปี	48 (36.7)	50 (61.3)	98 (31.6)		
10 – 14 ปี	6 (6.7)	12 (11.3)	18 (5.8)		
ตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป	16 (15.0)	24 (25.0)	40 (12.9)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 10 พบว่า ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 11 ปัจจัยทางด้านการฝึกอบรมกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรม	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
ต่ำกว่า 5 ครั้ง	59 (48.6)	71 (81.4)	130 (41.9)	10.07*	0.01
5 – 9 ครั้ง	35 (33.7)	55 (56.3)	90 (29.0)		
10 ครั้งขึ้นไป	22 (33.7)	68 (56.3)	90 (29.0)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 11 พบว่า การฝึกอบรมมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 ปัจจัยทางด้านนโยบายและกลไกของรัฐที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรีกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

นโยบายและกลไกของรัฐที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรี	การมีส่วนร่วม		รวม	χ^2	<i>p</i>
	ต่ำ	สูง			
ทราบ	102 (106.3)	182 (177.7)	284 (91.6)	3.27*	0.07
ไม่ทราบ	14 (9.7)	12 (16.3)	26 (8.4)		
รวม	116 (37.4)	194 (62.6)	310 (100)		

$p < .05$

จากตารางที่ 12 พบว่า นโยบายและกลไกของรัฐที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของสตรีมีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของสตรีในงานอาสาสมัครสาธารณสุข

การมีส่วนร่วม	μ	σ	ระดับ	อันดับที่
การวางแผนและตัดสินใจ	0.87	0.21	สูง	2
การปฏิบัติตามแผนงาน	0.87	0.15	สูง	1
การรับประโยชน์	0.80	0.24	สูง	3
การติดตามประเมินผล	0.80	0.35	สูง	4
รวม	0.83	0.16		

จากตารางที่ 13 พบว่า การมีส่วนร่วมของสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข. โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ตามลำดับดังต่อไปนี้ 1. การปฏิบัติตามแผนงาน ($\mu = 0.87$ $\sigma = 0.15$) 2. การวางแผนและตัดสินใจ ($\mu = 0.87$ $\sigma = 0.21$) 3. การรับประโยชน์($\mu = 0.08$ $\sigma = 0.24$) และ 4. การติดตามประเมินผล($\mu = 0.80$ $\sigma = 0.35$)

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย โดยแบ่งเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขจำนวน 24 ราย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 ราย พบว่า

1. ปัจจัยที่มีผลกับการมีส่วนร่วมของสตรีที่เป็น อสม. ในตำบลบางพระ พบว่า ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการเป็น อสม. และการฝึกอบรม ดังนี้

อายุ จากการสัมภาษณ์พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 ราย ซึ่งเป็นเพียงส่วนน้อยที่เห็นว่าอายุมีผลต่อการมีส่วนร่วม แต่เมื่อผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ได้คำตอบที่ตรงกันว่า เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่จะต้องทำงาน มีภาระทางครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบจึงทำให้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ครบถ้วน แตกต่างกับผู้ที่มีอายุมากที่มักไม่ได้ทำงาน ไม่มีภาระทางครอบครัวที่จะต้องรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาที่จะมาร่วมกิจกรรมได้มากกว่า ดังนั้นผู้จึงเห็นว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

“พวกที่มาส่วนใหญ่จะมีแต่คนแก่ ไม่ว่าจะมาประชุม จะไปทำกิจกรรมอะไรก็ตามก็จะ มีแต่กลุ่มนี้แหละที่มา เพราะที่ไม่ต้องทำงาน ไม่ต้องความรับผิดชอบเรื่องในครอบครัว เรียกว่า เป็นขาประจำกันเลยทีเดียวบางคนนัดประชุม 9 โมงเช้า 8 โมงก็จะมาคอยแล้ว พอถามเค้าก็บอกว่า ลูกออกไปทำงานก็ออกมาพร้อมกัน เคียวลูกไม่อยู่แล้วจะออกมาลำบาก” (กร, สัมภาษณ์, 14 ตุลาคม 2546)

“...จะเป็นพวกที่ให้ความร่วมมือในการทำงานดี มีความตั้งใจในการทำงานมาก ช่วยเหลืองานเจ้าหน้าที่ได้มาก ไม่เหมือนคนหนุ่มคนสาวที่ต้องทำงานก็จะไม่มีเวลามาช่วยงานได้เต็มที่” (หน้อย, สัมภาษณ์, 8 พฤศจิกายน 2546)

“เดี๋ยวนี้ไม่ได้ทำงาน ที่บ้านก็ไม่ทำอะไรต้องห่วงทั้งลูกแล้วก็หลาน อยู่บ้านก็ไม่ทำอะไร ทำ ออกมาทำงานแบบก็สนุกดี” (หมวย, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2546)

ระยะเวลาในการเป็น อสม. จากการสัมภาษณ์พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียง 4 ราย ซึ่งเป็นเพียงส่วนน้อย ที่เห็นว่าระยะเวลาในการเป็น อสม. มีผลต่อการมีส่วนร่วม แต่เมื่อผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแล้ว ได้คำตอบที่ตรงกันว่า เป็นเพราะในปัจจุบัน อสม. ส่วนใหญ่จะมีระยะเวลาในการทำงานน้อย ไม่มีความอดทนในการทำงานเมื่อเจอปัญหาหรือไม่มีเวลามาทำงานก็จะลาออกไป ส่วน อสม. ที่ทำหน้าที่มาเวลานาน เป็นเพราะเกิดความผูกพันกับการ

ทำหน้าที่ ถือเป็นความภูมิใจที่ได้ช่วยดูแลชุมชนของตนเอง ดังนั้นผู้จึงเห็นว่าระยะเวลาในการเป็น อสม. เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

“เป็นเพราะคนที่จะมาทำหน้าที่อาสาสมัคร ที่ไม่มีค่าตอบแทนอย่าง อสม. จะต้องเป็นคนที่มีความเสียดสละ บางคนมาเป็นไม่นาน แล้วก็ไม่ค่อยจะมาช่วยงานพอเป็นครบ 2 ปีก็ไม่ค่อยอายุ หรือไม่กี่ลาออกเอง แต่ถ้าคนที่มาเป็นแล้วมาทำงานตลอด มันก็เกิดความผูกพันทั้งกับเพื่อน ๆ กับ เจ้าหน้าที่เหมือนกับเป็นครอบครัวเดียวกัน มีอะไรก็จะช่วยเหลือดูแลกัน มันก็เลยทำให้เวลามาประชุมหรือออกไปทำกิจกรรมรณรงค์ข้างนอก ทำด้วยความเต็มใจและเกิดความภาคภูมิใจ บางคนก็เป็น อสม. มา 20 ปี ก็มี” (หน้อย, สัมภาษณ์, 8 พฤศจิกายน 2546)

“ลูก ๆ ก็เคยมาบอกให้เลิกเป็น อสม. อยู่เหมือนกัน เพราะเห็นว่าป้าไม่ค่อยแข็งแรงป่วย บ่อย แล้วก็มาเป็นมา 20 ปีแล้วเลิกทำตอนนี้ก็ไม่มีใครว่า ปลอ่ยให้คนอื่นเค้าทำกันบ้าง แต่ป้าก็บอกว่าก็เพราะเป็นมา 20 ปี ถึงเลิกไม่ได้ไม่อยากจะเลิกด้วย จะเป็นจนกว่าเค้าไม่ให้เป็นนั่นแหละ งานก็ไม่หนักก่อนนี้เลี้ยงลูกคนเดียว 5 คน เหนื่อยกว่านี้เยอะ” (แอ๊ด, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2546)

การฝึกอบรม จากการสัมภาษณ์พบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง 16 ราย ที่การฝึกอบรมมีผลต่อการมีส่วนร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่า เป็นการช่วยทำให้เกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“อย่างการให้บริการอย่างท่านแผล ก็จะช่วยตัวอย่างเวลาที่หมอเค้าทำให้ดูแล้วเราก็ได้ลองทำเองด้วยหรือขยาย ถ้าเราไม่รู้แล้วไปเค้าฝึก ๆ ต่อไปก็จะไม่มีใครเชื่อถือ” (ลี, สัมภาษณ์, 6 พฤศจิกายน 2546)

“เวลาที่เราไปอบรมก็จะได้รับความรู้ใหม่เพิ่มที่จะเอามาใช้ในการเป็น อสม. และถึงตัวเองจะจบสูงกว่าคนอื่นหน้อย แต่ที่เรียนมามันคนละอย่างกับการเป็น อสม. เลย ถ้าไม่ทำความเข้าใจให้ดี ไปบอกอะไรใครเค้าไม่เชื่อ ไม่ทำตามที่เราบอก” (พร, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2546)

2. ระดับการมีส่วนร่วม พบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ตามลำดับ คือ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนงาน ยกตัวอย่างเช่น การแจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ ยกตัวอย่างเช่น การร่วมประชุมค้นหาสาเหตุ

และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน การมีส่วนร่วมในการรับ ประโยชน์ ยกตัวอย่างเช่น การได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วม ในการติดตามประเมินผล ยกตัวอย่างเช่น การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการปฏิบัติงานสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน

นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะของการมีส่วนร่วมจะเป็นไปตามที่เจ้าหน้าที่กำหนดมา กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย เป็นผู้ที่มอบหมายงานและกระตุ้นให้ อสม. มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

“...ก็ทำอย่างที่ทำมอเค้าสั่งมานั้นแหละ แต่เดี๋ยวนี้นี้ไม่เหมือนเมื่อก่อน ไม่ค่อยมีอะไรให้ทำ ไม่เหมือนกับตอนที่มอแอด้อยู่ เวลาไปเยี่ยมบ้านก็จะไปกับมอ หรือเวลาเมื่อมอที่ไหนมอ เค้าก็จะบอก...” (จิต, สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2546)

“...เวลาที่มิงานอะไรให้ทำมอเค้าจะเป็นคนบอก ส่วนใหญ่ก็ทำทุกอย่างที่มอเค้าบอก ให้ทำ” (หมวย, สัมภาษณ์, 20 ตุลาคม 2546)

“ในการทำงานของ อสม. ส่วนใหญ่จะเป็นแบบเจ้าหน้าที่จะเป็นคนมอบหมายงานให้ แล้วเค้าก็จะไปทำอย่างที่เรบอก ... ก็ต้องใช้วิธีนี้แหละเค้าถึงจะทำกัน บางทีงานบางอย่างจะรอ ให้เค้าคิดเองทำเองก็จะไม่ทัน ไม่อย่างนั้นมันก็จะไม่ได้งาน อย่างช่วงหน้าฝนที่จะมีไข้เลือดออก ระบาดในพื้นที่เราก็วางแผนแล้วก็กำหนดวันที่จะออกไปรณรงค์มาเลย มีวันให้เลือกแล้วก็ เป็นวันที่เราสะดวกด้วย ไม่จนถึงเวลาที่ถึงกันไม่จบ...” (กร, สัมภาษณ์, 14 ต.ค. 2546)

3. ปัญหาอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม พบว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีปัญหาภายในองค์กร คือ การไม่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อน อสม. ช่วยกันในการดำเนินกิจกรรม ทำให้ อสม. ที่มาร่วม ดำเนินกิจกรรมเป็นประจำต้องรับภาระหนัก บางครั้งก็รู้สึกไม่พอใจ เกิดความเบื่อหน่าย

“ความจริงแล้ว อสม. ที่นี่ก็มีเยอะแต่คนที่ทำงานมันไม่ค่อยจะมีมากกว่า แค่นี้มา ประชุมกันที่อนามัยเดือนละหนกก็ยังไม่ค่อยจะมากัน ... คนที่ทำก็ทำไป แล้วที่บอกว่าจะตัดชื่อคน ที่ไม่มาประชุม 3 ครั้งติดกันออก ก็ไม่เห็นจะทำจริงเลย” (แอด, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2546)

“จะให้ทุกคนมาร่วม 100% มันเป็นไปได้หรือไม่ หวังไม่มีคำตอบแทนให้ด้วย ถ้าไม่ใช่คนที่พร้อมจะเสียสละจริง ๆ เค้าก็ไม่ค่อยมากัน ... หลายคนหาเช้ากินค่ำ ไม่ทำงานก็ไม่มีเงิน จะให้หยุดงานมามันก็ไรท์” (ชิน, สัมภาษณ์, 10 พฤศจิกายน 2546)

“เวลามาประชุมหรือไปปฏิบัติงานก็จะมีแต่หน้าเดิม ๆ ไม่มีคนที่จะมาเป็นประจำ” (หน้อย, สัมภาษณ์, 8 พฤศจิกายน 2546)

“...อย่างน้อยแค่มาประชุมมันก็ใช้เวลาแค่ไม่นาน 2-3 ชั่วโมงก็เสร็จแล้ว ... เป็นอสม. ก็ไม่ใช่ว่าจะมีงานให้ทำทุกวันเมื่อไหร่ แคนี่ไม่ทำให้เสียเวลาเท่าไรหรอก ... ที่เห็นทำงานก็มีแต่หน้าเดิม ๆ เป็นขาประจำไปแล้ว” (ณอม, สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2546)

“...พวกนี้มันเห็นแก่ตัว ชอบเอาเปรียบ กินแรงคนอื่น น่าจะมีความรับผิดชอบกันให้มากกว่านี้ ต้องรู้จักเสียสละบ้าง ในเมื่อรับอาสาเข้ามาแล้ว ... ไม่ทำก็น่าจะลาออกไปให้หมด มีคนน้อยแต่ช่วยกันทำยังดีซะกว่า” (นี, สัมภาษณ์, 16 ตุลาคม 2546)

“หลายคนเวลาทำงานก็จะอ้างว่าไม่ว่าง น่าจะคิดบ้างว่าคนอื่นเค้าก็มีงานต้องทำเหมือนกัน ๆ ทำไม่ค้ายังมาได้ น่าจะมีความรับผิดชอบให้มากกว่านี้ ... แล้วก็เสียความรู้สึก ไม่น่าเอาเปรียบกัน” (เพลิน, สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2546)

ปัญหาสภาพแวดล้อมในการดำเนินงาน พบว่า จะไม่ค่อยได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน เนื่องจากสภาพพื้นที่ของชุมชนอยู่ในเขตเมือง ชาวบ้านสามารถที่จะเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาล/ดูแลตัวเองได้เมื่อเจ็บป่วยด้วยตนเอง ทำให้ชาวบ้านไม่ความสำคัญของการมีอาสาสมัครสาธารณสุข และคนในชุมชนมีการย้ายที่อยู่บ่อยโดยเฉพาะพวกที่มาจากต่างถิ่นที่เข้ามาทำงานในโรงงานหรือนักศึกษา ทำให้การทำงานขาดความต่อเนื่อง

“...ตอนที่ไปพนมออกวัน มีบ้านนึงพูดยังเค้าก็ไม่ยอมทำเคียว บอกแล้วแล้ว ๆ เคียวจัดการเองสุดท้ายก็บ้านนั้นแหละเป็นไข้เลือดออก ... อย่างบางคนเราบอกอะไรไปเหมือนกับไม่เชื่อเรา เห็นว่าเราก้เป็นชาวบ้านเหมือนกัน จะรู้จริงหรือเปล่า หรือจะมารู้ดีกว่าหมอได้ยังไง” (พร, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2546)

“ที่บ้านเมื่อก่อนก็เปิด สสมช. แต่ก็ไม่ค่อยมีคนมาใช้บริการ ... อิงมีคลินิกมาเปิดใกล้ ๆ บ้านก็ยังไม่มีคนต้องโอนไปให้คนอื่นทำแทน ... ชังไงคนเค้าก็ต้องเลือกไปหาหมออยู่แล้วเพราะน่าเชื่อถือกว่า” (อุ๊ต, สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2546)

“แถวบ้านส่วนใหญ่จะเป็นห้องเช่า มีแต่พวกที่มาจากที่อื่นมาทำงานที่อยู่เนิ่นมาเช่าอยู่ เคี้ยวก็ย้ายเข้าเคี้ยวก็ย้ายออกการทำงานมันก็เลยไม่ต่อเนื่อง บางทีไปก็ไม่เจอใคร...” (ใจ, สัมภาษณ์, 27 ตุลาคม 2546)

ปัญหาในการแบ่งละแวกบ้านที่รับผิดชอบที่ อสม. แต่ละคนจะต้องรับผิดชอบครัวเรือนในละแวกบ้านคนละ 15 หลัง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าจำนวนครัวเรือนที่แต่ละคนต้องดูแลมีมากเกินไปทำให้ไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง

“อสม. มีน้อยทำให้ต้องรับผิดชอบดูแลครัวเรือนมาก ... น่าจะรับคนเพิ่มจะได้มาช่วยกัน บางทีมันไม่มีเวลาจริง ๆ” (จิต, สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2546)

“เคี้ยวนี้มี อสม. น้อย ... คนนึงต้องดูบ้านตั้ง 15 หลัง มันมากไปหน่อย อยากให้หมอเค้ารับคนมาเพิ่มอีก แล้วก็ให้ลดลงมาเหลือคนละ 10 บ้าน ก็พอไหว” (นา, สัมภาษณ์, 6 พฤศจิกายน 2546)

ปัญหาอื่น ๆ ได้แก่ การขาดแคลนพาหนะในการปฏิบัติหน้าที่ ทำให้ปฏิบัติงานไม่สะดวกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบางพื้นที่ที่มีชุมชนตั้งอยู่กระจัดกระจาย ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ของ อสม. มากขึ้น

“...ที่บ้านเองก็ไม่มีรถ เวลาอาหารขายไปให้ก็จะเดินไป แต่พอไปแล้วกลับบ้านไหนไม่มีใครอยู่ที่ไม่ได้ให้” (สม, สัมภาษณ์, 24 ตุลาคม 2546)

“แต่ละบ้านที่พี่ดูอยู่ส่วนใหญ่จะอยู่ไกล ๆ ทั้งนั้นเลย เพราะแถวนี้มีแค่ป่ากับไร่เฮอะ แล้วที่บ้านก็มีมอเตอร์ไซค์อยู่คัน แฟนก็เอาไปใช้ขับมอเตอร์ไซค์รับจ้าง เราก็ไม่อยากจะไปกวาดต้ำก็เดินไปเองบางทีมันก็ลำบากเราอยู่เหมือนกัน” (จิต, สัมภาษณ์, 15 ตุลาคม 2546)