

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (อสต.) ในพื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก โดยพนักงานสัมภาษณ์ได้ใช้แบบสัมภาษณ์สำหรับ อสต. ทั้งหมด 80 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้ศึกษาเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนข้อมูลส่วนแรก จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ International Rescue Committee (IRC) พนักงานสุขภาพชุมชนชายแดน (พสชช.) และแกนนำ อสต. จำนวน 15 คน ซึ่งประชากรทั้งสองกลุ่มเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานภายใต้ความร่วมมือระหว่าง โครงการซิดด์ กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก พื้นที่อำเภอแม่สอด และอำเภอพบพระ เป็นเวลาอย่างน้อย 6 เดือน ครั้งนี้ได้แบ่งการนำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 3 ส่วนคือ

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง
3. กระบวนการสนับสนุนการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป

อสต. ร้อยละ 66.2 เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยแรงงานมีอายุเฉลี่ยประมาณ 34 ปี ทำงานร่วมกับโครงการซิดด์ระหว่าง 6 เดือนถึง 2 ปี ร้อยละ 67.5 นอกนั้นทำมากกว่า 2 ปี มีครอบครัวแล้ว ร้อยละ 67.5 เกือบทั้งหมดเป็นชาวพม่า (ร้อยละ 90.0) มีเพียงบางส่วนเป็นชาวกะเหรี่ยง (ร้อยละ 8.8) นับถือพุทธศาสนามากที่สุด (ร้อยละ 95.0) ส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษาพม่า (ร้อยละ 98.8) สามารถอ่านหรือเขียนภาษาพม่าได้ ร้อยละ 98.8 เช่นกัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาดีโดยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ร้อยละ 36.2 และ 31.2 ตามลำดับ ปริญญาตรี ร้อยละ 7.5 และไม่ได้รับการศึกษาเพียง ร้อยละ 1.3 มีอาชีพรับจ้างเป็นพนักงานในโรงงานมากที่สุด (ร้อยละ 66.2) รองลงมาเป็นคนงานในสวนหรือในไร่ (ร้อยละ 21.2) ใช้เวลาการทำงานเฉลี่ยมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 46.7 รองลงมาคือวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 44.0 และมีฐานะค่อนข้างดีมีรายได้พอมีพอใช้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 66.2 รองลงมาคือมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 23.8 (ดังแสดงในตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. ระยะเวลาการทำงานร่วมกับโครงการซิดด์ (เดือน)		
6 – 12	38	47.5
13 – 24	16	20.0
25 – 36	10	12.5
มากกว่า 37	16	20.0
ต่ำสุด = 6 เดือน สูงสุด = 120 เดือน ค่าเฉลี่ย = 26 เดือน		
2. เพศ		
ชาย	27	33.8
หญิง	53	66.2
3. กลุ่มอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 30 ปี	31	38.8
30 – 39	20	25.0
40 – 49	21	26.2
50 – 59	8	10.0
อายุต่ำสุด = 16 ปี สูงสุด = 57 ปี ค่าเฉลี่ย = 34.43 ปี		
4. สถานภาพสมรส		
โสด	24	30.0
คู่	54	67.5
หย่า, หม้าย, แยก	2	2.5
5. ชาติพันธุ์		
พม่า	72	90.0
กระเหรี่ยง	7	8.8
อื่น ๆ จีน	1	1.2

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
6. ศาสนา		
พุทธ	76	95.0
คริสต์	3	3.8
7. ภาษาที่สามารถพูดได้ *		
ไทย	25	31.3
พม่า	79	98.8
กระเหรี่ยง	14	17.5
อังกฤษ	3	3.8
8. ภาษาที่สามารถอ่านหรือเขียนได้ *		
ไทย	2	2.5
พม่า	79	98.8
กระเหรี่ยง	5	6.3
อังกฤษ	5	6.3
9. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา เทียบเท่าเกรด 1-4 (Primary)	17	21.3
มัธยมศึกษาตอนต้น เทียบเท่าเกรด 5-8 (Secondary)	29	36.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย เทียบเท่าเกรด 9-10 (High school)	25	31.2
อนุปริญญา	2	2.5
ปริญญาตรี	6	7.5
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.3
10. การประกอบอาชีพ		
คนงานในโรงงาน	53	66.2
คนงานในสวน/ไร่	17	21.2
อื่นๆ พนักงานองค์กรพัฒนาเอกชน ค้าขาย	4	5.0
คนรับใช้ในบ้าน	1	1.3
ไม่ได้ทำงาน	5	6.3

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
11. ระยะเวลาการทำงานโดยเฉลี่ยต่อวัน (n = 75)		
น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	5	6.6
8 ชั่วโมง	33	44.0
มากกว่า 8 ชั่วโมง	35	46.7
อื่นๆ ขึ้นอยู่กับนายจ้าง และไม่แน่นอน	2	2.7
12. ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัว		
ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	8	10.0
พอมีพอใช้ ไม่เหลือเก็บ	53	66.2
มีเงินเหลือเก็บ	9	23.8

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 4 ด้านประกอบด้วย ความรู้ ทักษะการปฏิบัติ การถ่ายทอดความรู้ และบทบาทการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงของ อสต. สรุปผลดังนี้

1. ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ภาพรวมพบว่า ร้อยละ 62.5 ของ อสต. มีความรู้อยู่ในระดับสูง สามารถตอบได้ถูกต้อง 19 - 20 คะแนน รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 30.0 และส่วนน้อยมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 7.5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.3 สูงสุด 20 คะแนน และต่ำสุด 12 คะแนน (ดังแสดงในตารางที่ 4.2) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า อสต. สามารถตอบได้ถูกต้องทุกคนในส่วนของ การป้องกันควบคุมโรค คือ การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้ และการดื่มน้ำที่ต้มสุกช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วง รองลงมา คือ โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่าวันละ 3 ครั้ง การขับถ่ายอุจจาระลงในแหล่งน้ำจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค และหากผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นควรแนะนำให้ไป พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานบริการใกล้บ้าน สามารถตอบได้ถูกต้องในสัดส่วนที่เท่ากันทั้ง 3 ข้อร้อยละ 98.7 และข้อที่ตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุด 3 อันดับสุดท้ายคือ โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อได้ ร้อยละ 45.0 โรคอุจจาระร่วง

หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง ร้อยละ 53.8 และเมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อให้หยุดถ่าย ร้อยละ 82.5 (ดังแสดงในตารางที่ 4.3)

การสัมภาษณ์เชิงลึกทราบว่าส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่า อสต. มีความรู้มากเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคได้ และไม่รู้สึกรังเกียจเป็นห่วง ดัง พสขช. กล่าวว่า

“...อสต. ทุกคนนั้นเขามีความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงดีอยู่แล้ว เพราะว่าทุกคนได้เข้ารับการอบรมมาแล้ว แต่ว่าเขาไม่ปฏิบัติ เขาไม่ทำ จึงทำให้ความรู้ของเขาไม่เพิ่ม...”

แต่เจ้าหน้าที่ IRC กลับมองว่า พสขช. มีศักยภาพด้านของความรู้มากกว่า อสต. ด้วยปัจจัยสนับสนุนหลายอย่าง เช่น พื้นฐานการศึกษา การพัฒนาทักษะ และประสบการณ์ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีส่วนสนับสนุนให้มีการนำความรู้ไปใช้ได้เต็มที่ในชุมชน ดังนี้

“ถ้าเป็น พสขช. ได้แน่นอนอยู่แล้ว เขามีความรู้มากกว่าในเชิงทักษะการเรียนรู้ ประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษา ต้องมากกว่า อสต. อยู่แล้ว ... และผลของการป้องกันโรคแน่นอน เขารู้ เขาจะปฏิบัติ แต่อุปกรณ์ที่เขาจะนำไปใช้มันไม่พร้อม อันนี้มันป้องกันโรคไม่ได้อยู่แล้ว สิ่งแวดล้อมตรงนี้สำคัญมาก...”

บางท่านเป็นห่วงและไม่เชื่อว่า อสต. มีความรู้มากเพียงพอที่จะนำไปปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ได้ ดัง พสขช. ท่านหนึ่งกล่าวว่า

“ยังไม่เพียงพอในทุกเรื่อง เช่นการล้างมือ ทุกคนล้างได้ไม่ถูกต้องทุกขั้นตอน การผสม ORS ก็ทำได้ไม่ครบถ้วน เวลาให้อธิบายก็ทำได้ไม่ครบทุกเรื่อง จึงเป็นห่วงทุกเรื่องยังไม่แน่นอน โดยเฉพาะเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ เขาย่ำทอดได้ไม่หมด และคนรับก็รับได้ไม่หมดเช่นกัน ทำให้การนำไปปฏิบัติไม่ดี”

ตารางที่ 4.2 ระดับความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง

ระดับความรู้ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (12-15 คะแนน)	6	7.5
ระดับปานกลาง (16-18 คะแนน)	24	30.0
ระดับสูง (19-20 คะแนน)	50	62.5

ตอบคำถามได้ถูกต้องต่ำสุด = 12 คะแนน สูงสุด = 20 คะแนน
ค่าเฉลี่ย = 18.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.64

ตารางที่ 4.3 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคโรคอุจจาระร่วง

	ความรู้ (n=80)	
	จำนวน	ร้อยละ
การวินิจฉัย		
1. โรคอุจจาระร่วง หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการถ่ายเหลวหรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 3 ครั้งในหนึ่งวัน	79	98.7
2. เด็กป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วงมีโอกาสเสียชีวิตได้เนื่องจากการขาดน้ำ	77	96.2
3. การดื่มนมที่หมดอายุหรือทิ้งไว้นานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง	76	95.0
4. โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีอาการถ่ายเป็นมูกปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้ง	43	53.8
การรักษา		
5. หากผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นควรแนะนำให้พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สถานบริการใกล้บ้าน	79	98.7
6. ก่อนชงผงน้ำตาลเกลือแร่ต้องดูวันหมดอายุก่อนทุกครั้ง	78	97.5
7. เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงผู้ป่วยควรได้รับน้ำตาลเกลือแร่เพื่อป้องกันการเสียน้ำ	77	96.2
8. เมื่อป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่ควรรงดน้ำ หรืองดอาหารแต่ควรให้น้ำหรืออาหารอ่อน ครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง	75	93.7
9. ผงน้ำตาลเกลือแร่เมื่อผสมน้ำแล้วควรดื่มให้หมดภายใน 24 ชั่วโมง	74	92.5
10. เมื่อมีผู้ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง ไม่ควรแนะนำให้ผู้ป่วยกินยาเพื่อให้หยุดถ่าย	66	82.5

ตารางที่ 4.3 ความรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคโรคอุจจาระร่วง (ต่อ)

ความรู้ (n=80)	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
การป้องกันและควบคุมโรค		
11. การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้	80	100.0
12. การดื่มน้ำที่ดื่มสุกช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วง	80	100.0
13. การจับถ่ายอุจจาระลงในแหล่งน้ำจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อโรค	79	98.7
14. การล้างมือที่ถูกต่อนั้น ควรล้างมือด้วยสบู่ และล้างผ่านน้ำไหล	78	97.5
15. การล้างมือด้วยสบู่ก่อนกินอาหารหรือก่อนป้อนอาหารเด็ก ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้	78	97.5
16. การล้างมือด้วยสบู่หลังจากใช้ห้องส้วมหรือล้างก้นเด็กเวลาเด็กจับถ่าย ช่วยป้องกันการเกิดโรคอุจจาระร่วงได้	78	97.5
17. การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดมีเชื้อโรคปนเปื้อนเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง	77	96.2
18. การรับประทานอาหารที่ไม่สะอาดมีแมลงวันตอม อาหารบูดเน่า ค้างคั้น เป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วง	76	95.0
19. การล้างมือด้วยสบู่ก่อนเตรียมหรือปรุงอาหาร ช่วยป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้	76	95.0
20. โรคอุจจาระร่วงเป็นโรคที่ไม่สามารถติดต่อได้	36	45.0

2. ทักษะการปฏิบัติการของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ผลการศึกษาได้นำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ทักษะการล้างมือเบื้องต้นที่ถูกต้อง และทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง สรุปผลการศึกษาดังนี้

2.1 ทักษะการล้างมือเบื้องต้นที่ถูกต้อง

ภาพรวม อสต. ร้อยละ 80 ไม่สามารถบอกขั้นตอนการล้างมือเบื้องต้นได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน มีเพียง ร้อยละ 20 เท่านั้นที่สามารถบอกได้ครบ โดยส่วนใหญ่สามารถบอกขั้นตอนเริ่มต้นการล้างมือด้วยสบู่ได้ถูกต้อง (ร้อยละ 98.7) มีเพียงร้อยละ 65.0 ที่บอกได้ว่าการล้างมือต้องล้างผ่านน้ำไหล และร้อยละ 58.8 เท่านั้นที่บอกได้ว่าต้องเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดหลังการล้างมือ สำหรับวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน อสต. สามารถบอกได้ถูกต้องมากที่สุดคือ

ฝ่ามืออุฝ่ามือ (ร้อยละ 97.5) ฝ่ามืออุหลังมือ-นิ้วอุชอกนิ้ว และการถูรอบข้อมือในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 91.2) ขั้นตอนที่บอกได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือ หลังนิ้วอุฝ่ามือ ร้อยละ 71.2 (ดังแสดงในตารางที่ 4.4 และ 4.5)

การสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่เป็นห่วงเรื่องการปฏิบัติมากกว่าเรื่องความรู้ โดยเฉพาะการล้างมือ เพราะเชื่อว่ากิจกรรมต่างๆ ที่ทำกับ อสต. นั้นมากเพียงพอที่จะทำให้ อสต. มีความรู้จนนำไปปฏิบัติได้ ไม่ว่าจะเป็นการฝึกอบรม การนิเทศติดตาม การสนับสนุนสื่อสุขภาพต่างๆ แต่มีปัจจัยอีกหลายอย่างที่จะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้องไม่ใช่เฉพาะแต่ความรู้เพียงอย่างเดียว เช่น น้ำที่มืออยู่อย่างจำกัด หรือไม่มีแหล่งน้ำสะอาดเพียงพอ ดัง พสชช. ให้สัมภาษณ์ว่า

“...การล้างมือควรแก้ไข เพราะว่าแต่ละชุมชนไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะน้ำๆ นั้นต้องซื้อทั้งน้ำกิน และน้ำใช้ ซึ่งเขาต้องประหยัด...” และเจ้าหน้าที่ IRC ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า “...อสต. ระดับชุมชน โดยพื้นฐานเขารู้ แต่การไม่นำไปปฏิบัติจริง เช่น เขารู้ว่าต้องล้างมือกับน้ำสะอาด แต่ถ้าเค้าไม่มีน้ำสะอาด ขอนั่นว่าสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรม อันนี้สำคัญ ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติ...”

อีกด้านหนึ่งมองว่าการไม่ปฏิบัตินั้นขึ้นอยู่กับตัว อสต. โดยตรงที่มีความรู้แต่ไม่นำไปปฏิบัติ พสชช. อีกท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...มันเป็นความเคยชินของเขา “รู้” แต่ว่าเป็นความเคยชินของเขามากกว่า เลยไม่ทำ...” อีกท่านหนึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นในทางเดียวกันว่า “...พูดตามจริงนะ ตามหลักพม่าเขากินง่ายอยู่ง่าย แต่เขารู้อยู่ เขารู้ว่าการล้างมือนั้นสะอาดปลอดภัย แต่เขาไม่ล้างมือเขาหยิบอาหาร และกินเลย ประเด็นนี้สำคัญที่สุด ที่ห่วงก็คือเขารู้แต่ไม่ปฏิบัติ...” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งก็คิดเห็นแนวเดียวกันคือ “...จริง ๆ เค้ารู้ แต่เค้าไม่ได้ทำ เพราะในส่วนของชุมชนที่เค้าอยู่มันไม่เอื้อให้เค้าสามารถทำได้ เค้าไม่สามารถจะสั่งให้ใครทำได้...”

ตารางที่ 4.4 ระดับทักษะการล้างมือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง

ระดับทักษะการล้างมือเบื้องต้น (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้องเป็นบางขั้นตอน (1-9 คะแนน)	64	80.0
ถูกต้องทุกขั้นตอน (10 คะแนน)	16	20.0

ตารางที่ 4.5 ทักษะการล้างมือเบื้องต้นอย่างถูกต้อง

ทักษะการล้างมือเบื้องต้น (n=80)	ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ขั้นตอนการล้างมือที่ถูกต้อง		
1. ล้างมือด้วยสบู่	79	98.7
2. ล้างมือผ่านน้ำไหล	52	65.0
3. เช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าหรือกระดาษที่สะอาดหลังการล้างมือ	47	58.8
2. วิธีการล้างมือเบื้องต้นที่ถูกต้อง 7 ขั้นตอน		
1. ฝ่ามือถูฝ่ามือ	78	97.5
2. ถูรอบข้อมือ	73	91.2
3. ฝ่ามือถูหลังมือและนิ้วถูซอกนิ้ว	73	91.2
4. ฝ่ามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว	67	83.7
5. ถูนิ้วหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ	60	75.0
6. ปลายนิ้วถูขางฝ่ามือ	60	75.0
7. หลังนิ้วมือถูฝ่ามือ	57	71.2

2.2 ทักษะการขงพน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง

ภาพรวม อสต. ร้อยละ 90 ไม่สามารถบอกขั้นตอนการขงพน้ำตาลเกลือแร่ได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่บอกได้ครบ โดยขั้นตอนที่บอกได้ถูกต้องมากที่สุดคือ การใช้ น้ำดื่มสุกที่เย็นแล้วหรือน้ำสะอาด (ร้อยละ 90.0) รองลงมาคือการเขย่าหรือคนให้เข้ากันให้ผงเกลือแร่ละลายหมด ร้อยละ 82.5 การตรวจดูวันหมดอายุข้างของให้แน่ใจ และเทพงน้ำตาลเกลือแร่ให้หมดทั้งซองลงในภาชนะที่บรรจุน้ำ ร้อยละ 80.0 เท่ากัน สำหรับข้อที่ตอบถูกต้องน้อยที่สุดคือ การตรวจตราสัญลักษณ์ อย. ว่ามีและถูกต้องหรือไม่ ตอบได้เพียงร้อยละ 21.3 เท่านั้น (ดังแสดงในตารางที่ 4.6 และ 4.7)

การสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นห่วงเรื่องการขงพน้ำตาลเกลือแร่ ชนิดที่ตัวเองมากกว่าชนิดของสำเร็จ เพราะการไม่ได้ทำเป็นประจำหรือทำเฉพาะช่วงที่มีการป่วยเท่านั้น อาจทำให้ลืมได้ ดังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...ถ้าพงน้ำตาลเกลือแร่เป็นซองไม่น่ามีปัญหา แต่ถ้าพงน้ำตาลเกลือแร่ผสมเองไม่แน่ใจ เพราะว่าการที่เราไม่ได้ทำบ่อยอาจจะลืมได้...”

สอดคล้องกับอีกท่านหนึ่งที่เห็นด้วยว่า ORS แบบซองใช้ได้ง่ายกว่าการผสมเอง และมุม ORT Conner ส่วนใหญ่มีไว้สำหรับการแสดงมากกว่า

“...จริง ๆ แล้ว ที่ Health Post ก็มีมุม ORT Conner แต่ดูเหมือนน้อง พสชช. และ อสต. ไม่ค่อยได้ใช้สักเท่าไร ค่ะ ค่ะ ใช้น้อยกว่า ๆ ใช้น้อยกว่า...”

พสชช. ท่านหนึ่งกลับมองว่าการมีมุม ORT Conner เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดการกระตุ้น และจดจำ จนอาจนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

“...ควรทำมุมศึกษาเกี่ยวกับ ORS ขึ้นมาเพื่อให้ผ่านตาเค้าตลอดเวลา จะทำได้...”

ตารางที่ 4.6 ระดับทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ได้อย่างถูกต้อง

ระดับทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
ถูกต้องเป็นบางขั้นตอน (1-6 คะแนน)	72	90.0
ถูกต้องทุกขั้นตอน (7 คะแนน)	8	10.0

ตารางที่ 4.7 ทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ได้อย่างถูกต้อง

ทักษะการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ (n=80)	ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นตอนและวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง		
1. ใช้น้ำต้มสุกที่เย็นแล้วหรือน้ำสะอาด	72	90.0
2. เขย่าหรือคนให้เข้ากันให้ผงเกลือแร่ละลายหมด	66	82.5
3. ตรวจสอบวันหมดอายุข้างซองให้แน่ใจ	64	80.0
4. เทผงน้ำตาลเกลือแร่ให้หมดทั้งซองลงในภาชนะที่บรรจุน้ำ	64	80.0
5. ตรวจสอบความเรียบร้อยภายนอกซองผงน้ำตาลเกลือแร่	61	76.2
6. ผสมน้ำในปริมาณที่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ข้างซอง	51	63.8
7. ตรวจสอบตราสัญลักษณ์ อย. ว่ามีและถูกต้องหรือไม่	17	21.3

3. การถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ วิธีการถ่ายทอดความรู้ และเนื้อหาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้ สรุปได้ดังนี้

3.1 วิธีการถ่ายทอดความรู้

การถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง แก่มารดาแรงงานข้ามชาติ ที่มีบุตรอายุน้อยกว่า 5 ปีในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ใช้วิธีการให้สุขศึกษารายเดี่ยว (ร้อยละ 90.0) และมีความมั่นใจในการให้สุขศึกษาระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 และอีกหนึ่งในสี่มีความมั่นใจมาก และร้อยละ 11.1 ไม่มีความมั่นใจเลย การแจกแผ่นพับเป็นวิธีการให้สุขศึกษารองลงมา (ร้อยละ 81.2) มีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7 มั่นใจมาก ร้อยละ 33.8 และอีกร้อยละ 6.2 ไม่มีความมั่นใจเลย อันดับที่ 3 คือการให้สุขศึกษารายกลุ่ม (ร้อยละ 67.5) มีความมั่นใจปานกลาง ร้อยละ 35.2 มั่นใจน้อย ร้อยละ 29.6 และมั่นใจมาก ร้อยละ 22.2 ส่วนวิธีการให้สุขศึกษาที่ใช้ใช้น้อยที่สุดคือการให้สุขศึกษาผ่านหอกระจายข่าว มีเพียงร้อยละ 12.5 เท่านั้น (ดังแสดงในตารางที่ 4.8) สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ที่ระบุว่าบางพื้นที่ไม่มีหอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวว่า

“...ที่คิดว่าจะทำไม่ได้หรือได้ไม่ดี คือหอกระจายข่าว เพราะเค้าจะพูดไม่เป็น และไม่มีให้ทำ เพราะในหมู่บ้านเราไม่มี...” และหลายท่านเห็นตรงกันว่าการเยี่ยมบ้านทำได้ดีที่สุด ดังพลซช. ให้สัมภาษณ์ว่า

“...การเยี่ยมบ้านทำได้ดีที่สุด เพราะมันทำคนต่อคน พูดคุยกันสนิทกัน...”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ข้อสังเกตว่าสื่อสุขศึกษาไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับหรือภาพพลิกก็ตาม จะมีประโยชน์น้อยมากหาก อสต. อ่านไม่ได้หรืออ่านไม่เข้าใจ ที่สำคัญต้องรอรับการสนับสนุนเท่านั้นไม่สามารถผลิตหรือหาเองได้ในพื้นที่ และเชื่อว่า อสต. สามารถให้สุขศึกษารายกลุ่มได้ดีกว่ารายเดี่ยว เพราะรายกลุ่มสามารถควบคุมเรื่องที่สอนได้ กล่าวแสดงออกหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกัน แต่รายเดี่ยวมักจะถูกชวนคุยนอกเรื่อง ไม่มีตัวช่วย เเงินอายุที่จะตอบคำถามหรือซักถามหากไม่เข้าใจ แต่ถึงอย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเชื่อว่าหาก อสต. มีความรู้แล้วเขาจะต้องนำมาใช้ออกมาใช้ไม่ว่าจะด้วยวิธีใดก็ตาม ด้วยสามัญสำนึกของความเป็นครอบครัวหรือชุมชนเดียวกัน ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“...เขา และครอบครัวของเขานั้นเป็นครอบครัวเดียวกัน หรือแม้แต่การเป็นลักษณะของผู้นำที่อยู่ตรงนั้น ญาติ ๆ หรือ สังคมเครือญาติมันมีความเหนียวแน่นอยู่ ดังนั้นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันมันจะทำได้...”

ตารางที่ 4.8 การให้สุขศึกษาเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

การให้สุขศึกษา (n=80)	เคย	ระดับความมั่นใจในการให้สุขศึกษา			
		1	2	3	4
1. การให้สุขศึกษารายเดี่ยว	72(90.0)	8(11.1)	13(18.1)	33(45.8)	18(25.0)
2. การแจกแผ่นพับ	65(81.2)	4(6.2)	8(12.3)	31(47.7)	22(33.8)
3. การให้สุขศึกษารายกลุ่ม	54(67.5)	7(13.0)	16(29.6)	19(35.2)	12(22.2)
4. การคิดป้ายประชาสัมพันธ์	47(58.7)	3(6.4)	15(31.9)	21(44.7)	8(17.0)
5. การเยี่ยมบ้าน	30(37.5)	3(10.0)	2(6.7)	21(70.0)	4(13.3)
6. การให้สุขศึกษาผ่านหอกระจายข่าว	10(12.5)	2(20.0)	0(0.0)	6(60.0)	2(20.0)

หมายเหตุ 1=ไม่มั่นใจเลย 2=มั่นใจน้อย 3=มั่นใจปานกลาง 4=มั่นใจมาก

3.2 เนื้อหาที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้

การให้สุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นการแนะนำวิธีชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง ร้อยละ 91.2 มีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3 และมั่นใจมาก ร้อยละ 24.7 เรื่องรองลงมาคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง ร้อยละ 88.8 มีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 49.3 มั่นใจมากและมั่นใจน้อยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 22.5 และ 18.3) ตามลำดับ และการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วงใช้มากเป็นอันดับ 3 (ร้อยละ 83.7) โดยมีความมั่นใจระดับปานกลาง ร้อยละ 47.8 มั่นใจมาก ร้อยละ 36.9 เรื่องที่ใช้้น้อยที่สุดคือ สาเหตุ/อาการ/การวินิจฉัย/การรักษา ร้อยละ 76.2 (ดังแสดงในตารางที่ 4.9)

ตารางที่ 4.9 เรื่องที่ใช้ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง

เรื่องที่ใช้ถ่ายทอดความรู้ (n=80)	เคย	ระดับความมั่นใจ			
		1	2	3	4
1. วิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง	73(91.2)	6(8.2)	13(17.8)	36(49.3)	18(24.7)
2. วิธีการล้างมือที่ถูกต้อง	71(88.8)	7(9.9)	13(18.3)	35(49.3)	16(22.5)
3. การป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง	67(83.7)	6(9.0)	11(16.4)	32(47.8)	18(26.9)
4. พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถ้าอาการไม่ดีขึ้น	66(82.5)	6(9.1)	11(16.7)	33(50.0)	16(24.2)
5. สาเหตุ/อาการ/การวินิจฉัย/การรักษา	61(76.2)	7(11.5)	10(16.4)	27(44.2)	17(27.9)

หมายเหตุ 1=ไม่มั่นใจเลย 2=มั่นใจน้อย 3=มั่นใจปานกลาง 4=มั่นใจมาก

4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ผลการศึกษายบทบาทการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอุจจาระร่วง ของ อสต. แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การแจ้งข่าวสาร การบริการสุขภาพ และการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ สรุปผลได้ดังนี้

4.1 การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน

อสต. มีบทบาทร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสชช. ในการการเฝ้าระวังการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 31.3 ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี (ร้อยละ 88.0) รองลงมาคือการมีบทบาทในการควบคุมการระบาดของโรคอุจจาระร่วง ร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดีเช่นกัน (ร้อยละ 95.8) โดยบทบาทที่ อสต. ได้ทำน้อยที่สุดคือการสอบสวนการระบาดของโรคอุจจาระร่วง มีโอกาสได้ทำเพียงร้อยละ 20.0 แต่ทุกคนมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี (ดังแสดงในตารางที่ 4.10)

4.2 การแจ้งข่าวสาร

การแจ้งการเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสชช. ได้ทำมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) เกือบทั้งหมดมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี (ร้อยละ 97.1) รองลงมาคือการแจ้งสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแก่คนในพื้นที่ ร้อยละ 32.5 มีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดีเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) โดยบทบาทการรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง ได้ทำน้อยที่สุดร้อยละ 26.3 และส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดี (ดังแสดงในตารางที่ 4.10) นอกจากนี้ พสชช. เป็นห่วงในส่วนของบทบาทการรายงานข้อมูลตามแบบฟอร์มรายงานที่ อสต. อาจจะเข้าใจในเนื้อหาแต่ไม่สามารถเขียนได้ เนื่องจากส่วนใหญ่เขียนภาษาไทยไม่ได้ อีกส่วนที่เป็นปัญหาคือ การนัดหมายทำกิจกรรมในพื้นที่ เนื่องจากไม่ได้รับความร่วมมือจากชุมชน โดยคนในชุมชนเข้าใจว่ากิจกรรมด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของ อสต. ไม่ใช่หน้าที่ของคนในชุมชน จึงไม่เข้าร่วมกิจกรรม แต่กลับให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีหากได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ IRC

4.3 การบริการสุขภาพ

ส่วนใหญ่ให้บริการสาธิตวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 87.5) ทุกคนมีความเชื่อมั่นว่าสามารถทำได้ดี รองลงมาคือการสาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง ร้อยละ 86.2 ส่วนมากมีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดีเช่นกัน (ร้อยละ 97.1) และการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เป็นบทบาทที่ได้ทำน้อยที่สุด ร้อยละ 35.0 และร้อยละ 96.4 มีความเชื่อมั่นว่าทำได้ดี (ดังแสดงในตารางที่ 4.10)

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งเป็นห่วงเรื่องการบริการสุขภาพ เนื่องจากสิ่งที่ อสต. ได้รับจากการฝึกอบรมน้อยมาก เมื่อเทียบกับกิจกรรมที่หลากหลาย ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า

“...ประเด็นที่เป็นห่วงมากที่สุดในส่วนของ อสต. คือประเด็นการบริการด้านสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพจริงๆ ศักยภาพการบริการด้านสุขภาพมีน้อยมาก เนื่องจากศักยภาพของ อสต. นั้นมีแค่การบริการเบื้องต้น เช่น วัดความดัน แต่การบริการด้านสุขภาพนั้นกว้างมาก...”

ที่เป็นห่วงอีกเรื่องหนึ่งคือการส่งต่อที่อาจจะเกิดความล่าช้าระหว่างการเดินทาง เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีบัตร อาจถูกเจ้าหน้าที่ของไทยจับได้ รวมถึงการไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าที่จะทำหน้าที่โดยเฉพาะการเยี่ยมหลังคลอด ดัง พสชช. กล่าวไว้ว่า

“...เค้าไม่กล้าไป ไปไม่ครอบคลุม อย่างมีเด็กหลังคลอดใน โรงงาน บางที่ อสต. ไม่กล้าเข้าไป บอกว่าเป็นเรื่องส่วนตัว...”

4.4 การเป็นผู้นำด้านสุขภาพ

ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติเป็นตัวอย่างที่ดีด้านการจับถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ และคิมน้ำที่ได้รับการปรับปรุงคุณภาพ (ร้อยละ 95.0) เท่ากัน รองลงมาคือการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ (ร้อยละ 93.8) สำหรับการไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ เป็นบทบาทที่ อสต. ได้ทำเป็นตัวอย่างน้อยที่สุด ร้อยละ 85.0 (ดังแสดงในตารางที่ 4.10)

ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาบทบาท อสต. คือ ควรมีการสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ อสต. ว่าเป็นการทำงานด้วยความเสียสละ ไม่มีผลตอบแทน และยังเป็น การดีหากเป็นการทำความเข้าใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพราะคนในชุมชนให้ความ เชื่อถือ นอกจากนั้นควรเปิดโอกาสให้ อสต. ได้สอนหรือถ่ายทอดความรู้จริง รวมถึงการปฏิบัติตัว ให้เป็นที่น่าเชื่อถือของคนในชุมชน วิธีหนึ่งที่ พสชช. แนะนำคือควรให้ อสต. ออกเยี่ยมบ้านพร้อมกับ พสชช. เพื่อเป็นการเรียนรู้ไปพร้อมกัน รวมถึงเป็นการพัฒนา พสชช. ให้สามารถประเมินส่วน ชาติ และตัดสินใจให้การสนับสนุนด้วยตัวเอง นอกจากนั้นควรมีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยา โดยเฉพาะยาสามัญประจำบ้านแก่ พสชช. และ อสต. เนื่องจากยาเป็นเสมือนเครื่องมือสำหรับการ ทำงานระดับชุมชน ที่จะส่งผลให้ชุมชนให้ความร่วมมือมากขึ้น

ตารางที่ 4.10 บทบาทการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

บทบาทการดำเนินงาน (n=80)	ได้ทำ	ทำได้ดี
ด้านการสำรวจข้อมูลพื้นฐาน		
1. เฝ้าระวังการระบาดของโรคในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสช.	25(31.2)	22(88.0)
2. ควบคุมการระบาดของโรคในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสช.	24(30.0)	23(95.8)
3. สำรวจข้อมูลมารดาแรงงานข้ามชาติที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีในพื้นที่	21(26.3)	20(95.2)
4. สอบสวนการระบาดของโรคในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสช.	16(20.0)	16(100.0)
ด้านการแจ้งข่าวสาร		
1. แจ้งการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในพื้นที่แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ พสช.	34(42.5)	33(97.1)
2. แจ้งสถานการณ์การเจ็บป่วยแก่คนในพื้นที่	26(32.5)	24(92.3)
3. รณรงค์การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่	21(26.3)	20(95.2)
ด้านการบริการสุขภาพ		
1. สาธิตวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง	70(87.5)	70(100.0)
2. สาธิตวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง	69(86.2)	67(97.1)
3. ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ	39(48.8)	36(92.3)
4. ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการอุจจาระร่วง	35(43.8)	31(88.6)
5. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง	28(35.0)	27(96.4)
ด้านการเป็นผู้นำด้านสุขภาพ		
1. ดื่มน้ำที่ได้รับการปรับปรุงคุณภาพแล้ว	76(95.0)	-
2. ขับถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ	76(95.0)	-
3. รับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ เสมอ	75(93.8)	-
4. ไม่ทิ้งขยะสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ	74(92.5)	-
5. ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ	68(85.0)	-

กระบวนการสนับสนุนการดำเนินงาน

ผลการศึกษาระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานของ อสต. จะนำเสนอเป็น 4 ด้านได้แก่ การคัดเลือก การสนับสนุนความรู้และทักษะการปฏิบัติ การนิเทศติดตามการทำงาน และการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. การคัดเลือก ได้นำเสนอเป็น 3 ส่วนได้แก่ วิธีการคัดเลือก คุณสมบัติ และปัญหาอุปสรรค สรุปผลได้ดังนี้

1.1 วิธีการคัดเลือก ผู้ชักชวนให้เข้ามาทำหน้าที่ อสต. คือหัวหน้างาน พสช. และสมัครใจด้วยตนเอง ร้อยละ 43.8, 33.8 และ 18.8 ตามลำดับ สำหรับผู้ที่มีส่วนคัดเลือกคือหัวหน้างาน พสช. และนายจ้าง ร้อยละ 50.0, 36.3 และ 20.0 ตามลำดับ การดำเนินการคัดเลือกใช้วิธีการพูดคุยทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 45.0 และ 30.0 และอีกร้อยละ 26.3 ถูกเลือกโดยนายจ้างหรือหัวหน้างาน (ดังแสดงในตารางที่ 4.11)

การสัมภาษณ์ทราบว่า ก่อนที่จะมีการคัดเลือก อสต. โดยนายหัวหน้างานหรือนายจ้าง ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ส่งหนังสืออย่างเป็นทางการ เพื่อแจ้งคุณสมบัติเบื้องต้นที่ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขแนวชายแดนระดับจังหวัด เป็นคุณสมบัติกลาง และสามารถปรับได้ตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีบางพื้นที่ได้ทำประชาคมเพื่อคัดเลือก อสต. ซึ่งวิธีนี้ได้รับการยอมรับจากชุมชน เนื่องจากได้มีส่วนร่วมในการคัดเลือก ส่วนใหญ่จะเลือกบุคคลที่ตนเองเชื่อถือ เสียสละ และมีความพร้อมที่จะเป็นผู้นำ สำหรับตัว อสต. ก็มีโอกาสรับรู้และสมัครใจด้วยตนเอง

ตารางที่ 4.11 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

การคัดเลือก (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ที่ชักชวนให้เข้ามาเป็น อสต. *		
หัวหน้างาน	35	43.8
พสช.	27	33.8
ไม่มีใครชักชวน สมัครใจด้วยตัวเอง	15	18.8
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	13	16.3
นายจ้าง	13	16.3

ตารางที่ 4.11 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

การคัดเลือก (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
2. ผู้ที่มีส่วนร่วมในการคัดเลือกให้เข้ามาเป็น อสต. *		
หัวหน้างาน	40	50.0
พสช.	29	36.3
นายจ้าง	16	20.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	9	11.3
3. วิธีการคัดเลือก อสต. *		
พูดคุยอย่างเป็นทางการ	36	45.0
พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ	24	30.0
ถูกเลือก (โดยนายจ้าง หรือ หัวหน้างาน)	21	26.3

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1.2 คุณสมบัติ อสต. คิดว่าตัวเองมีความเสียสละ มีความรู้ความสามารถ และเป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น ร้อยละ 66.3, 61.3 และ 38.8 ตามลำดับ นอกจากนั้นร้อยละ 3.8 ได้ทำหน้าที่อื่นนอกจากการเป็น อสต. การสัมภาษณ์พบว่าคุณสมบัติที่ควรมีเพิ่มเติม คือ มีใจรัก มีประสิทธิภาพการทำงานด้านสุขภาพ มีความรับผิดชอบ พูดภาษาไทยได้ ถ่ายทอดความรู้สู่คนในชุมชนได้ และหากเป็นผู้ที่มีตำแหน่งหรือหน้าที่ในชุมชนก็จะเป็นการดี (ดังแสดงในตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

คุณสมบัติ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. อสต. คิดว่าตัวเองมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ *		
เสียสละ	53	66.3
มีความรู้ความสามารถ	49	61.3
เป็นที่ยอมรับนับถือของคนอื่น	31	38.8
ไม่ย้ายที่อยู่บ่อย	23	28.8
สื่อสารได้ดี	18	22.5
นายจ้างไว้ใจ	12	15.0

ตารางที่ 4.12 คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

คุณสมบัติ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
2. มีหน้าที่หรือตำแหน่งอื่นในชุมชน		
ไม่มี	77	96.2
มี (ปัจจุบันเป็นผู้นำชุมชน ประธานกลุ่ม และเคยเป็นหัวหน้าชุดรักษาความปลอดภัยในหมู่บ้าน)	3	3.8

1.3 ปัญหาและอุปสรรค ส่วนน้อยที่คิดว่าการคัดเลือกยังไม่เพียงพอ ร้อยละ 11.3 โดยปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 30.0 ไม่สามารถทำงานตามบทบาทได้เต็มที่ ร้อยละ 28.8 การลาออกเนื่องจากมีการย้ายที่อยู่บ่อย ร้อยละ 22.5 และบางส่วนไม่ทราบว่ามีกรับสมัคร ร้อยละ 2.5 (ดังแสดงในตารางที่ 4.13) รวมถึงนายจ้างไม่เห็นความสำคัญ ดังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวว่า

“...การคัดเลือก อสต. นั้นควรเอาคนที่อยู่ประจำ แน่นนอน เป็นผู้นำโดยธรรมชาติอยู่แล้วก็จะดี และจะยิ่งดีถ้านายจ้างเขาเห็นด้วย เห็นดีด้วย เพราะถ้านายจ้างไม่เห็นดีด้วยก็คงจบแค่นั้น ถึงแม้เขาจะอยากมาทำก็ตาม...”

การไม่ให้ความร่วมมือในการส่ง อสต. เข้ารับการฝึกอบรมตามจำนวนที่ร้องขอ ซึ่งนายจ้างหรือผู้ประกอบการมักมีการผัดผ่อน ต่อรอง ทั้งเรื่องของจำนวน และระยะเวลาจนบางครั้งต้องตัดออกจากแผนการทำกิจกรรม อีกส่วนหนึ่งคือ ตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ที่มีหน้าที่ในการคัดเลือกมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในหลักการและแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานกับสุขภาพแรงงานข้ามชาติ รวมถึงการคัดเลือก ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดปัญหาหากได้บุคลากรที่ไม่ตรงกับความต้องการ ดังประโยคที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...ตรงนี้จะต้องเริ่มตั้งแต่คนไปค้นหา คนลงไปค้นหาบางครั้งต้องเข้าใจก่อนว่าเรากำลังจะคิด และทำเรื่องไหน และเจ้าหน้าที่จะมีหลักคิดอย่างไร ...แล้วค่อยมาวางแผนระยะยาว ด้วยการลงไปถามเขา โดยการลงพื้นที่ไปถามนั้นอาจจะต้องลงในหลายๆ จุดมากกว่าการลงไปถามหัวหน้าคนงาน ส่วนใหญ่ก็จะไปถามหัวหน้าคนงาน เจ้าของโรงงาน ว่าเราควรเอาใคร มันก็จะได้คนในสไลด์ของเขา ซึ่งมันเป็น โครงสร้างอีกแบบหนึ่ง ที่คนนี้ถูกดูแลในเชิงบริหาร เขาก็จะถูกบีบให้ทำในแนวบริหาร มันจะบิดเบี้ยว และทุกคนก็จะได้คนในแนวของตัวเอง โดยลึมนึกถึงจริง ๆ แล้วเราต้องการคนที่เป็นตัวแทนของเขาเพื่อไปดูแลคนของเขา...”

ความคาดหวังต่อการคัดเลือก อสต. ส่วนใหญ่หวังว่าจะมีการเปิดรับสมัครเข้ามาเป็น อสต. ด้วยความสมัครใจ (ร้อยละ 73.8) รองลงมาคือเพิ่มจำนวน อสต. ร้อยละ 27.5 และมีข้อเสนอแนะสำหรับ อสต. ที่คาดว่าจะทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มที่ ควรเป็นคนที่ไม่ได้ทำงาน เพราะคนที่ทำงานพอถึงเวลาที่ต้องเข้าร่วมการฝึกอบรมหรือทำกิจกรรมต่างๆ จะไม่มีเวลา ทำให้ขาดการพัฒนา และหากเป็นไปได้ควรเลือกแม่บ้าน คนดูแลลูกหรือหลานอยู่กับบ้าน เพราะเป็นกลุ่มที่มีเวลา และเห็นความสำคัญมากกว่า ขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า การคัดเลือกนั้นผู้มีหน้าที่ควรมองอนาคตของ อสต. ให้ออกกว่าพวกเขาจะมีความเจริญก้าวหน้าอย่างไรหากอาสาเข้ามาทำงานในตำแหน่งนี้ ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“...ดังนั้นหากเป็นไปได้จึงควรเลือกคนที่มีโอกาสที่จะก้าวหน้าได้ไกลที่สุด เมื่อถึงเวลาที่เราจะส่งเสริมให้เขาเติบโตได้ในหน้าที่ เช่นเป็นแรงงานข้ามชาติที่มีบัตรถูกต้อง มีการศึกษา หรือสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เขาก็จะมีโอกาสที่จะก้าวต่อไปเป็น อสม. พสชช. พสช. แม้แต่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ในอนาคต ซึ่งมีให้เห็นเป็นตัวอย่างมาแล้ว และทุกคนก็มองภาพออกว่าตัวเองจะมีความก้าวหน้าอย่างไรหากได้เข้ามาทำงานตรงจุดนี้ มีความภาคภูมิใจ และตั้งใจทำงานนี้คือภาพที่ผู้ทำการคัดเลือกต้องมองให้ออก...”

การคัดเลือกนับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพต่อไปในอนาคต อันจะเกิดผลตอบแทนทางสุขภาพทั้งคนไทย และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสทางสังคม ทำให้มองเห็นภาพการพัฒนาที่ชัดกว่ากลุ่มปกติ หากเป็นการสนับสนุนที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการที่แท้จริงแก่ผู้ที่มีส่วนขาดมากๆ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่ดีย่อมจะนำมาซึ่งความสำเร็จที่สวยงามด้วยเช่นกัน เจ้าหน้าที่ IRC ให้ความเห็นไว้

ตารางที่ 4.13 ปัญหาและอุปสรรคในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ปัญหาและอุปสรรค (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเพียงพอของกระบวนการสนับสนุนการดำเนินงานของ อสต. ด้านการคัดเลือกกับการนำไปใช้ในการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคอุจจาระร่วง		
เพียงพอ	71	88.8
ไม่เพียงพอ	9	11.2

ตารางที่ 4.13 ปัญหาและอุปสรรคในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

ปัญหาและอุปสรรค (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
2. ปัญหาอุปสรรคในการคัดเลือก อสต. *		
ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม	24	30.0
ไม่สามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ได้เต็มที่	23	28.8
การลาออกเนื่องจากมีการย้ายที่อยู่บ่อย	18	22.5
ไม่ทราบว่ามีการรับสมัคร	2	2.5
3. ความคาดหวังต่อการคัดเลือก อสต. *		
รับสมัคร อสต. ด้วยความสมัครใจ	59	73.8
มีการ อสต. ในพื้นที่มากขึ้น	22	27.5
มีการประกาศรับสมัครให้ทราบล่วงหน้า	5	6.3
อื่นๆ ได้แก่ให้ชุมชนมีส่วนร่วม	3	3.8

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. การสนับสนุนความรู้และทักษะการปฏิบัติ ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็น 2 ส่วนได้แก่การฝึกอบรม และการจัดประชุม สรุปผลได้ดังนี้

2.1 การฝึกอบรม

2.1.1 วิธีดำเนินการฝึกอบรม เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 93.8) เคยผ่านการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพมาก่อน ส่วนใหญ่เป็นการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ (ร้อยละ 94.7) รองลงมาคือการฝึกอบรมผู้นำ อสต. ร้อยละ 9.3 และการฝึกอบรมก่อนเป็น อสต. ร้อยละ 2.7 โดยจะมีการนำเสนอรายละเอียดเฉพาะส่วนของการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้เท่านั้น เนื่องจากการฝึกอบรมผู้นำ อสต. และการฝึกอบรมก่อนเป็น อสต. มีจำนวนน้อยมากและคิดว่าไม่ส่งผลต่อผลการศึกษาในครั้งนี้แต่อย่างใด (ดังแสดงในตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

การฝึกอบรม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. การเคยเข้าร่วมการฝึกอบรมช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	75	93.8
ไม่เคย	5	6.2
2. การฝึกอบรมที่ได้รับระหว่างการเป็น อสต. *(n=75)		
การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้	71	94.7
การฝึกอบรมผู้นำ อสต.	7	9.3
การฝึกอบรมก่อนเป็น อสต.	2	2.7

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.1.2 การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้เป็นวิธีการที่ อสต. เคยเข้าร่วมมากที่สุด ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ IRC (ร้อยละ 93.0) รองลงมาคือ พสชช. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 56.3 และ 39.4 ตามลำดับ ใช้เวลาประมาณ 1 วัน ร้อยละ 54.9 รองลงมาคือ 2 และ 3 วัน ในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 19.7 และมีความถี่การฝึกอบรม 3 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 36.6 รองลงมาคือ 2 เดือน และ 1 ปีต่อครั้ง ร้อยละ 23.9 และ 19.7 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.15)

ตารางที่ 4.15 วิธีดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

วิธีดำเนินการฝึกอบรม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ *(n=71)		
1. ผู้ทำหน้าที่ดำเนินการฝึกอบรม		
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	28	39.4
เจ้าหน้าที่ IRC	66	93.0
พสชช.	40	56.3
อื่น ๆ ได้แก่องค์กร world vision	5	7.0

ตารางที่ 4.15 วิธีดำเนินการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ (ต่อ)

วิธีดำเนินการฝึกอบรม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
2. ระยะเวลาการฝึกอบรม		
1 วัน	39	54.9
2 วัน	14	19.7
3 วัน	14	19.7
6 วัน	4	5.7
3. ความถี่ของการฝึกอบรม		
1 เดือนต่อ 1 ครั้ง	2	2.8
2 เดือนต่อ 1 ครั้ง	17	23.9
3 เดือนต่อ 1 ครั้ง	26	36.6
6 เดือนต่อ 1 ครั้ง	6	8.5
1 ปีต่อครั้ง	14	19.7
จำไม่ได้	6	8.5

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.1.3 เนื้อหาการฝึกอบรม ร้อยละ 90.7 มีการพูดถึงรายละเอียดเกี่ยวกับโรค อูจาระร่วง ส่วนใหญ่เน้นเรื่องวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง (ร้อยละ 82.4) รองลงมาคือ สาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา และวิธีการล้างมือที่ถูกต้องในสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 75.0 และมีเพียงหนึ่งในสี่เท่านั้นที่พูดถึงเรื่องการส่งต่อ (ดังแสดงในตารางที่ 4.16)

การชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง เป็นเรื่องที่มีการพูดถึงมากที่สุดระหว่างการ ฝึกอบรม ใช้การถ่ายทอดด้วยวิธีการสาธิตมากที่สุด (ร้อยละ 87.3) รองลงมาคือการใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์ หนังสือ และการฝึกปฏิบัติ ร้อยละ 52.7 และ 45.5 ตามลำดับ หลังการฝึกอบรมส่วนใหญ่ จำรายละเอียดได้และนำไปใช้ได้จริง (ร้อยละ 76.4) รองลงมาคือจำรายละเอียดได้บ้างนำไปใช้ได้ไม่ เต็มที่ ร้อยละ 23.6 และมีเพียงบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องการอ่านภาษาไทยไม่ออก ร้อยละ 7.3 ฟังไม่ เข้าใจและอายุไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 1.8 เท่ากัน นอกจากนี้ยังพบว่า อสต. เคยเข้ารับการ ฝึกอบรมจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นอีก ร้อยละ 67.5 โดยเรื่องที่เคยเข้ารับการฝึกอบรมคือโรค เอดส์ ร้อยละ 52.8 รองลงมาคือโรคอูจาระร่วง ร้อยละ 40.0 (ดังแสดงในตารางที่ 4.17 และ 4.18)

จากการสัมภาษณ์ทราบว่าปัญหาอุปสรรคระหว่างการฝึกอบรม อสต. คือผู้เข้ารับการอบรมพาเด็กเล็กเข้าร่วมการฝึกอบรมด้วย ครอบคลุมผู้ร่วมการฝึกอบรมคนอื่น สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการฝึกอบรม เวลาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ตรงกับคนในพื้นที่ ประกอบกับภาระงานของเจ้าหน้าที่มีมากขึ้น บางคนเข้ารับการฝึกอบรมไม่ครบตามเวลาที่กำหนด พอจบการฝึกอบรมแล้วขอลาออกหรือไม่ทำงาน รวมถึงปัญหาการเดินทางเข้าร่วมการฝึกอบรม ดังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกล่าวไว้ว่า

“...เราต้องใช้รถ Refer คนเดียว ไม่กล้าเอารถส่วนตัวชน ถ้าเอารถส่วนตัวเรากลับตำรวจ เพราะว่ามีทั้งมีบัตรและไม่มีบัตร ในระหว่างเส้นทางที่เราจะเอามาทำการอบรมแต่ละจุดนี่คือปัญหา เราจะต้องใช้รถหลวงเท่านั้น... เพราะเราเป็นที่เลี้ยง เราก็ต้องแก้ปัญหาให้ได้...”

ตารางที่ 4.16 ประเด็นการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นการฝึกอบรม	จำนวน	ร้อยละ
1. ระหว่างการฝึกอบรมมีการพูดถึงเนื้อหาหรือรายละเอียดเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง (n=75)		
มี	68	90.7
ไม่มี	7	9.3
2. การฝึกอบรมได้สอนรายละเอียดโรคอุจจาระร่วงดังนี้ *(n=68)		
การชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง	56	82.4
การล้างมือที่ถูกต้อง	51	75.0
สาเหตุ/อาการ/การวินิจฉัย/การรักษา	51	75.0
การป้องกันควบคุมโรค	22	32.4
การส่งต่อ	17	25.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4.17 รายละเอียดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

รายละเอียดการฝึกอบรม	การชง ORS ที่ ถูกต้อง *(=56)	การล้างมือ ที่ถูกต้อง *(n=51)	สาเหตุ อาการ วินิจฉัย การรักษา *(n=51)	การ ป้องกัน ควบคุม โรค *(n=22)	การส่ง ต่อ *(n=17)
1. วิธีการถ่ายทอด					
การสาธิต	48(87.3)	38(74.5)	0	8(36.4)	0
การใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์	29(52.7)	22(43.1)	39(76.5)	7(31.8)	4(23.5)
การฝึกปฏิบัติ	25(45.5)	19(37.3)	0	10(45.5)	0
การบรรยาย	16(29.1)	27(52.9)	43(84.3)	14(63.6)	14(82.4)
เปิด CD	7(12.7)	11(21.6)	11(21.6)	8(36.4)	0
การแบ่งกลุ่ม	4(7.3)	5(9.8)	5(9.8)	4(18.2)	1(5.9)
สรุปเนื้อหาโดย อสต.	3(5.5)	4(7.8)	7(13.7)	0	0
2. การนำไปใช้จริง					
จำรายละเอียดได้ดี นำไปใช้ได้	42(76.4)	38(74.5)	36(70.6)	8(36.4)	6(35.5)
จำรายละเอียดได้บ้าง นำไปใช้ได้ไม่เต็มที่	13(23.6)	13(25.5)	15(29.4)	14(63.6)	11(64.7)
3. ปัญหาอุปสรรค					
ไม่มี	49(89.1)	39(76.5)	43(84.3)	17(77.3)	10(58.8)
อ่านภาษาไทยไม่ออก	4(7.3)	4(7.8)	7(13.7)	4(18.2)	6(35.5)
ฟังไม่เข้าใจ	1(1.8)	2(3.9)	1(2.0)	0	1(5.8)
อายุไม่กล้าแสดงออก	1(1.8)	6(11.8)	0	1(4.5)	0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4.18 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติจากหน่วยงานอื่น

การฝึกอบรม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. เคยเข้าร่วมการฝึกอบรมด้านสุขภาพจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่น นอกเหนือจากหน่วยงานสาธารณสุข และ IRC		
เคย	54	67.5
ไม่เคย	26	32.5
2. เรื่องหรือประเด็นที่เข้าร่วมการฝึกอบรมจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่น *(n = 54)		
โรคเอดส์	42	52.8
โรคอุจจาระร่วง	32	40.0
การวางแผนครอบครัว	15	18.8
โรคไขเลือดออก	14	17.5
โรคมลาเรีย	12	15.0
อื่นๆ ได้แก่ STI TB และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	21	38.9

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.1.4 ข้อเสนอแนะในการฝึกอบรม ส่วนใหญ่ อสต. ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติที่เพียงพอสำหรับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง (ร้อยละ 75.0) และเสนอให้มีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอธิบายระหว่างการฝึกอบรม ร้อยละ 48.8 รองลงมา คือ ควรมีการจัดการฝึกอบรมบ่อยครั้งมากขึ้น และมีล่ามแปลภาษา ร้อยละ 45.0 และ 27.5 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.19) รวมถึงการเสนอให้มีการสอนโดยหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นชาวพม่า เพราะไม่ต้องแปลผ่านล่าม เพื่อลดปัญหาการแปลผิดหรือแปลไม่ครบตามเนื้อหาที่มีความลึกซึ้ง และเป็นคำศัพท์เฉพาะ ดัง พสชช. ท่านหนึ่งพูดว่า

“...การแปลถ้าจะแก้ให้ดีที่สุดนั้น เรื่องโรคแต่ละโรคควรให้หมอพม่าสอนก็จะดี เพราะจะไม่ต้องแปล จะทำให้เข้าใจได้ดี เช่นตัวยาที่พี่ไปสอนเป็นภาษาพม่ามันจะเข้าใจง่ายกว่า ง่ายกว่าการแปลอีกต่อหนึ่ง...”

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ IRC ที่ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าได้มีการออกให้สุขศึกษาโดยเจ้าหน้าที่ IRC ดังนี้

“...*Training Team* มีส่วนในการอบรมด้วย เช่น ทีมหมอม่าเวลาเค้าไปคุย เค้าคุยได้ลึกกว่า เพราะเค้าพูดภาษาเดียวกัน เป็นจุดแข็งของโครงการที่เรามีเจ้าหน้าที่ที่เป็นหมอม่า น่าจะได้ลึกกว่าเจ้าหน้าที่พูดภาษาไทยเวลาไปคุยกับ อสต. เค้าจะให้ความรู้เชิงลึกได้มากกว่า...”

อีกคนหนึ่งได้เสนอให้มีการซักซ้อมความเข้าใจกับล่ามก่อนที่จะถึงการฝึกอบรมจริง เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับล่าม อีกประเด็นที่หลายท่านเห็นตรงกันคือ ควรมีการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้ และการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ทั้งส่วนของ พสชช. และ อสต. เพราะหากสอนไปแล้ว แต่ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมการพัฒนาต่อยอดก็จะเป็นไปได้ไม่ยารวมถึงปัญหาเรื่องของเวลาไม่ตรงกัน และค่าตอบแทน ดัง พสชช. กล่าวว่า

“...เรื่องของเวลานอกจากจะปรับเวลาให้เป็นวันธรรมดาแล้ว ยังหมายถึงค่าตอบแทนด้วย เราจะต้องมีค่าตอบแทนด้วยที่จะต้องจ่ายให้เค้า ไม่ใช่เอามาแล้วไม่มี ซึ่งเค้ามาเค้าเสียเวลาในการทำงาน ค่าตอบแทนที่พอคิดคือประมาณ 100-150 บาทต่อวัน...”

ประเด็นดังกล่าวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอเกี่ยวกับการฝึกอบรมเพิ่มเติมว่า

“...ถ้าจัดอบรม ก็ต้องจัดในช่วงที่ อสต. ว่างงานจะดีกว่า เช่นช่วงหน้าแล้งงานมีไม่เยอะ หรือช่วงที่มีการระบาดของโรค เพราะถ้าเราทำช่วงนี้จะมีกรณีตัวอย่างทำให้เห็นภาพ และพูดได้ง่ายขึ้น...”

ควรมีการแบ่งกลุ่ม และให้ อสต. ที่เข้าใจภาษาไทยดีแทรกอยู่ในกลุ่ม เพื่ออธิบายสร้างความเข้าใจให้กับเพื่อน และทบทวนความเข้าใจจากการตอบคำถามของสมาชิกในกลุ่ม หลังจากการฝึกอบรม ได้มีการประเมินผลการฝึกอบรมหลายรูปแบบ เช่น การสังเกตความสนใจระหว่างการฝึกอบรม การให้ทำแบบทดสอบ การใช้แบบประเมิน การให้ทดลองทำให้อู สังเกตการให้สุขศึกษากับกลุ่มเป้าหมาย และการสอบถามชาวบ้านที่ได้รับสุขศึกษาว่ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องหรือไม่

ตารางที่ 4.19 ข้อเสนอแนะในการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเพียงพอของการได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติ สำหรับการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง		
เพียงพอ	60	75.0
ไม่เพียงพอ	20	25.0
2. ข้อเสนอแนะการฝึกอบรมเรื่องโรคอุจจาระร่วง *		
มีล่ามแปลภาษา	22	27.5
มีการสอนระหว่าง อสต. เก่า และ ใหม่	14	17.5
มีวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอธิบาย	39	48.8
มีการจัดการฝึกอบรมบ่อยครั้งมากขึ้น	36	45.0
มีการสร้างความคุ้นเคยกันให้มากขึ้น	15	18.8
ไม่มี	15	18.8

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2.2 การประชุม ร้อยละ 48.8 เคยเข้าร่วมการประชุมประเด็นสุขภาพ และส่วนใหญ่เป็นการประชุมอย่างเป็นทางการ (ร้อยละ 84.6) ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ IRC ร้อยละ 64.7 เท่ากัน และ พสชช. ร้อยละ 35.3 จัดประชุมที่โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 38.2 เท่ากัน เกือบทุกครั้งใช้เวลามากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 90.8 มากกว่า 6 เดือนจะมีการจัดประชุม 1 ครั้ง (ร้อยละ 27.3) สำหรับการจัดประชุมอย่างไม่เป็นทางการพบว่า พสชช. ร่วมดำเนินการทุกครั้ง รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ IRC ร้อยละ 85.7 ใช้สถานที่โรงพยาบาล และสถานที่สาธารณะ เช่น วัด ร้อยละ 42.9 เท่ากัน ส่วนใหญ่ใช้เวลาประชุมมากกว่า 2 ชั่วโมง (ร้อยละ 71.4) ร้อยละ 42.9 จัดทุก 2 เดือน (ดังแสดงในตารางที่ 4.20) สำหรับการจัดประชุมอย่างไม่เป็นทางการ จะไม่นำเสนอรายละเอียด เนื่องจากมีจำนวนน้อยมากจนคิดว่าไม่ส่งผลต่อการศึกษาครั้งนี้

ตารางที่ 4.20 การประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

การประชุม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. การเคยเข้าร่วมการประชุมในประเด็นสุขภาพ		
เคย	39	48.8
ไม่เคย	41	51.2
2. รูปแบบของการประชุมที่เคยเข้าร่วม *(n=39)		
การประชุมอย่างเป็นทางการ	33	84.6
การประชุมอย่างไม่เป็นทางการ	7	17.9
3. รายละเอียดการประชุมอย่างเป็นทางการ *(n=33)		
3.1 ผู้ดำเนินการประชุม		
จนท.สาธารณสุข	22	64.7
จนท. IRC	22	64.7
พสชช.	12	35.3
3.2 สถานที่จัดการประชุม		
โรงพยาบาล	13	38.2
สตอ.	13	38.2
ที่สาธารณะ เช่น วัด	9	26.5
3.3 ระยะเวลาการประชุม		
1-2 ชั่วโมง	2	6.1
มากกว่า 2 ชั่วโมง	30	90.8
จำไม่ได้	2	6.1
3.4 ความถี่ของการประชุม		
2 เดือนต่อครั้ง	3	9.1
3 เดือนต่อครั้ง	8	24.2
6 เดือนต่อครั้ง	7	21.2
มากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง	9	27.3
จำไม่ได้	6	18.2

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

การจัดประชุมมีการพูดถึงเนื้อหาหรือรายละเอียดเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงมากถึง ร้อยละ 89.7 และส่วนใหญ่เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การวินิจฉัย การรักษา (ร้อยละ 94.3) ใช้วิธีการบรรยายมากที่สุด (ร้อยละ 87.9) รองลงมาใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์ หนังสือ ร้อยละ 63.6 หลังการประชุมสามารถจำรายละเอียดได้ดี นำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 60.6 มีเพียงบางส่วนที่มีปัญหาอุปสรรคระหว่างการประชุมคือการอ่านภาษาไทยไม่ออก ร้อยละ 21.2 เรื่องรองลงมาคือวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง และวิธีการชงผงน้ำตาลเกลือแร่อย่างถูกต้อง ร้อยละ 82.9 และ 80.0 ตามลำดับและพูดถึงเรื่องการส่งต่อน้อยที่สุด มีเพียงร้อยละ 31.4 เท่านั้น อสต ได้เสนอให้มีการ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอธิบายระหว่างการฝึกอบรม ร้อยละ 45.0 รองลงมาคือให้มีการจัดประชุมบ่อยครั้งมากขึ้น และมีล่ามแปลภาษา ร้อยละ 32.5 และ 26.3 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.21 และ 4.22)

ตารางที่ 4.21 ประเด็นการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นการประชุม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. ในการประชุมมีการพูดถึงเนื้อหาเรื่องโรคอุจจาระร่วง (n=39)		
มี	35	89.7
ไม่มี	4	10.3
2. รายละเอียดโรคอุจจาระร่วงที่พูดถึงระหว่างการประชุม *(n=35)		
สาเหตุ/อาการ/การวินิจฉัย/การรักษา	33	94.3
การป้องกันควบคุมโรค	17	48.6
การส่งต่อ	11	31.4
การล้างมือที่ถูกต้อง	29	82.9
การชงผงน้ำตาลเกลือแร่ที่ถูกต้อง	28	80.0
3. ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดประชุม *		
มีล่ามแปลภาษา	21	26.3
มีการสอนระหว่าง อสต. เก่า และ ใหม่	14	17.6
มีวัสดุอุปกรณ์ประกอบการอธิบาย	36	45.0
มีการจัดประชุมบ่อยครั้งมากขึ้น	26	32.5

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4.22 วิธีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

การประชุม	การชง ORS ที่ ถูกต้อง *(=28)	การล้างมือ ที่ถูกต้อง *(n=29)	สาเหตุ อาการ วินิจฉัย การรักษา *(n=33)	การ ป้องกัน ควบคุม โรค *(n=17)	การส่ง ต่อ *(n=11)
1. วิธีการถ่ายทอด					
การสาธิต	20(71.4)	23(79.3)	0	5(29.4)	0
การใช้สื่อ เช่น โปสเตอร์	16(57.1)	11(37.9)	21(63.6)	10(58.8)	1(9.1)
การฝึกปฏิบัติ	19(67.9)	14(48.3)	0	6(35.3)	0
การบรรยาย	11(39.3)	15(51.7)	29(87.9)	17(100.0)	0
เปิด CD	5(17.9)	5(17.2)	8(24.2)	6(35.3)	10(90.9)
การแบ่งกลุ่ม	7(25.0)	5(17.2)	6(18.2)	6(35.3)	2(18.2)
สรุปเนื้อหาโดย อสค.	5(17.9)	3(10.3)	6(18.2)	0	0
2. การนำไปใช้จริง					
จำรายละเอียดได้ดี นำไปใช้ได้	25(89.3)	25(86.2)	20(60.6)	8(47.1)	5(45.5)
จำรายละเอียดได้บ้าง นำไปใช้ได้ไม่เต็มที่	3(10.7)	4(13.8)	13(39.4)	9(52.9)	6(54.5)
3. ปัญหาอุปสรรค					
ไม่มี	26(92.9)	24(82.8)	26(78.8)	17(100.0)	6(54.5)
อ่านภาษาไทยไม่ออก	2(7.1)	4(13.8)	7(21.2)	0	5(45.5)
ฟังไม่เข้าใจ	0	0	0	0	0
อายุไม่กล้าแสดงออก	0	1(3.4)	0	0	0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

3. การนิเทศติดตามการทำงาน

ช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา อสต. ส่วนใหญ่เคยได้รับการนิเทศติดตามการทำงาน (ร้อยละ 77.5) จาก พสช. มากที่สุด (ร้อยละ 85.5) ร้อยละ 64.2 ใช้บริเวณ โรงงานหรือสวนเป็นสถานที่นิเทศติดตาม รองลงมาใช้บ้าน อสต. ร้อยละ 32.1 ส่วนมากเน้นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 79.2) รองลงมาคืออนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 56.6 และการนัดหมายทำกิจกรรมสุขภาพ ร้อยละ 45.3 ทำเป็นประจำเดือนละครั้ง (ร้อยละ 35.9) และร้อยละ 94.3 ไม่มีปัญหาอุปสรรคในการนิเทศติดตาม ส่วนน้อยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร เวลาทำงานไม่สามารถเข้าร่วมได้ และหัวหน้างานไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 1.9 เท่ากัน ผู้ทำหน้าที่นิเทศติดตามรองลงมา คือเจ้าหน้าที่ IRC และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.1 และ 19.4 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.23 และ 4.24) นอกจากนั้นยังได้รับการนิเทศติดตามอย่างเป็นทางการจาก พสช. ตามแบบฟอร์มรายงานประจำทุก 3 เดือน รวมถึงการสอบถาม สังเกต อย่างไม่เป็นทางการร่วมด้วย อีกส่วนได้จาก Super อสต. ซึ่งเป็น อสต. ที่ผ่านการฝึกอบรมให้มีศักยภาพมากกว่า อสต. ทั่วไป ประจำทุกเดือน ดัง พสช. คนหนึ่งกล่าวว่า

“...ลงไปพร้อมกันเดือนละครั้งสำหรับ super อสต. และที่ๆ ไม่มี super เราต้องไปหา อสต. ชรบคด้วยตัวเราเอง เพราะว่า super นั้นไม่ได้มีทุกที่ ถ้ามีก็จะไปหา super ถ้าไม่มีก็จะตรงไปหา อสต. เพราะว่า super นั้นจะเป็นตัวแทนของ โรงงาน โดยที่พวกเราไม่ต้องไปหาผู้จัดการ ไม่ต้องไปหาแต่แม่แล้ว เราไปหา super ได้เลย...”

ตารางที่ 4.23 การนิเทศติดตามการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

การนิเทศติดตาม (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. การเคยได้รับการนิเทศติดตามการทำงานช่วง 1 ปีที่ผ่านมา		
เคย	62	77.5
ไม่เคย	18	22.5
2. ผู้นิเทศติดตามการดำเนินงาน *(n=62)		
พสช.	53	85.5
เจ้าหน้าที่ IRC	40	66.1
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	12	19.4
อื่น ๆ ได้แก่ องค์กร MAP	1	1.6

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4.24 ประเด็นการนิเทศติดตามการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานข้ามชาติ

ประเด็นการนิเทศติดตาม	พลช. *(n=53)	เจ้าหน้าที่ IRC *(n=40)	เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข *(n=12)
1. สถานที่ทำการนิเทศติดตาม			
โรงพยาบาล	2(3.8)	4(10.0)	7(58.3)
พลช.	2(3.8)	2(5.0)	1(8.3)
โรงงานหรือสวน	34(64.2)	23(57.5)	0(0.0)
บ้าน อสค.	17(32.1)	11(13.8)	2(16.7)
2. เรื่องที่ทำการนิเทศติดตาม			
รายงานข้อมูลการเจ็บป่วย	8(15.1)	1(2.5)	2(16.7)
อนามัยสิ่งแวดล้อม	30(56.6)	15(37.5)	9(75.0)
ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	42(79.2)	31(77.5)	9(75.0)
นัดหมายทำกิจกรรมสุขภาพ	24(45.3)	20(50.0)	2(16.7)
3. ความถี่ของการนิเทศติดตาม			
มากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือน	14(26.4)	0(0.0)	0(0.0)
1 เดือนต่อครั้ง	19(35.9)	4(10.0)	0(0.0)
2 เดือนต่อครั้ง	12(22.6)	16(40.0)	1(8.3)
3 เดือนต่อครั้ง	7(13.2)	15(37.5)	5(41.7)
6 เดือนต่อครั้ง	0(0.0)	3(7.5)	5(41.7)
มากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง	1(1.9)	2(5.0)	1(8.3)
4. ปัญหาอุปสรรคที่พบ			
หัวหน้างานไม่ให้ความร่วมมือ	1(1.9)	1(2.5)	1(8.3)
ไม่มี	50(94.3)	39(97.5)	11(91.7)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อเสนอแนะในการนิเทศติดตาม ส่วนใหญ่ อสต. คิดว่าการนิเทศติดตามการทำงาน นั้น เพียงพอ (ร้อยละ 82.5) และเสนอให้มีการแจ้งการนิเทศงานให้นายจ้างหรือหัวหน้างานทราบล่วงหน้า ร้อยละ 38.8 และควรมีการนัดหมายก่อนล่วงหน้า ร้อยละ 28.8 (ดังแสดงในตารางที่ 4.25) การสัมภาษณ์ทราบว่า อสต. มีการเคลื่อนย้ายบ่อย และขาดการสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ดังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งพูดว่า

“...พสช. และ อสต. ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นให้กับชุมชนได้ เพราะไม่มียา แต่ตอนนี้มีแล้ว และเขาก็มีบทบาทกับชุมชนมากขึ้น ซึ่งตอนนั้นก็แก้ไขปัญหาโดยการให้ พสช. เขาติดตัวเข้าไปด้วย เป็นยาพื้นๆ Para, CPM แล้วเราก็ให้เขาจัดซื้อ ที่อยู่ การวินิจฉัย และการรักษา แล้วเอามาลงข้อมูลที่ สอ. ในระบบคอมพิวเตอร์ทำให้มียอดการบริการของเราเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเน้นการบริการแบบง่าย ๆ เข้าถึงได้...”

นอกจากนั้นควรมีการซักซ้อมความเข้าใจให้ พสช. ก่อนการออกนิเทศ อสต. เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ และสร้างความมั่นใจ ควรดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ และใกล้ชิดมากขึ้น เพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ควรมีการยืดหยุ่นทั้งเรื่องเวลา สถานที่ และงบประมาณ เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมนั้นมีผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น พสช. หัวหน้างาน นายจ้าง และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.25 ข้อเสนอแนะสำหรับการนิเทศติดตามการทำงาน

ข้อเสนอแนะ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. ความเพียงพอของการสนับสนุนการดำเนินงานของ อสต. ด้านการนิเทศติดตามสำหรับการนำไปใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วง		
เพียงพอ	66	82.5
ไม่เพียงพอ	14	17.5
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการนิเทศติดตามการทำงานของ อสต. *		
ไม่มี	36	45.0
มีการแจ้งให้นายจ้างหรือหัวหน้างานทราบล่วงหน้า	31	38.8
ควรมีการนัดหมายล่วงหน้า	23	28.8
ควรมีสื่อศึกษาที่หลากหลาย	14	17.5

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4. การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน สรุปผลการศึกษาดังนี้

4.1 วิธีการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ส่วนใหญ่ อสต. มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน (ร้อยละ 96.3) เกิดจาก พสชช. มากที่สุด (ร้อยละ 68.8) รองลงมาคือเจ้าหน้าที่ IRC ร้อยละ 63.6 และเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 23.4 โดยส่วนที่เกิดจาก พสชช. พบว่ามีวิธีสร้างขวัญและกำลังใจด้วยการลงไปให้ความรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 75.5) รองลงมาคือกล่าวชื่นชมร้อยละ 71.7 และการมอบความไว้วางใจ ร้อยละ 62.3 ทำเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 47.2 รองลงมาคือมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 34.0 และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาอุปสรรค (ร้อยละ 90.6) มีบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร เวลาไม่ตรงกัน ค่าตอบแทนน้อย ไม่ได้รับค่าเสียเวลา และการประสานงานไม่ดี ร้อยละ 1.9 เท่ากัน (ดังแสดงในตารางที่ 4.26 และ 4.27)

การสัมภาษณ์พบว่า การเข้าไปสอบถาม พูดคุย ทักทาย เป็นวิธีการที่หลายท่านเห็นตรงกันว่าดี ดังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งว่า

“...การเข้าไปพบปะพูดคุยนั้นสำคัญกว่าหรือบางครั้งถ้าเข้ามา สอ. แล้วเราจำได้ว่าเขาเป็นอสต. เราก็จะทักทาย ว่าเป็นอะไรมา ไม่ใช่ว่าแยกการบริการ แต่ว่าเราอาจจะทักทายจำได้ เพราะเขาเป็นเสมือนแขนขาของเรา เราต้องดูแลเขาเป็นพิเศษหน่อยหนึ่ง แต่ก็ไม่ใช่ลำเอียง เพราะเขานั้นเป็นแขนขาของเรา...”

นอกจากนั้นยังมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ประจำปี มอบใบประกาศ อสต. ดีเด่น การให้ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงแก่ อสต. ที่มาร่วมกิจกรรม และยกย่องคนที่ทำงานดี เจ้าหน้าที่สาธารณสุขท่านหนึ่งกล่าวว่า

“...ทุกคนจะได้ของขวัญกลับไปคนละชิ้นเหมือนกันหมด แต่เราก็จะมีคนที่เด่นที่สุด คนไหนที่หมอบเข้าไปทำงาน อสต. คนไหนที่เข้าไปช่วยหมดตลอด อันนี้คือขวัญและกำลังใจของเค้า ให้พิเศษในวันนั้นก็ตบมือให้ว่าเค้าทำงานดี แค่นี้เค้าก็ดีใจแล้ว...”

การนำเสนอรายละเอียดการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของ อสต. ครั้งนี้จะแสดงผลเฉพาะส่วนของเจ้าหน้าที่ พสชช. และ IRC เท่านั้น เนื่องจากส่วนอื่นมีจำนวนน้อยจนคิดว่าไม่ส่งผลต่อการศึกษารั้งนี้

ตารางที่ 4.26 การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. การมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน		
มี	77	96.3
ไม่มีเลย	3	3.8
2. ผู้สร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน *(n=77)		
พสช.	53	68.8
เจ้าหน้าที่ IRC	49	63.6
นายจ้างหรือหัวหน้างาน	21	27.3
เพื่อนร่วมงาน	18	23.4
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	10	13.0
หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ		

ตารางที่ 4.27 วิธีการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

วิธีการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน	พสช. (n=53)	เจ้าหน้าที่ IRC (n=49)
1. วิธีการสร้างขวัญกำลังใจ*		
มอบของรางวัล	24(45.3)	40(81.6)
กล่าวชื่นชม	38(71.7)	35(71.4)
มอบความไว้วางใจ	33(62.3)	19(38.8)
การออกเยี่ยมติดตาม	27(50.9)	8(16.3)
ให้ความรู้ด้านสุขภาพ	40(75.5)	31(63.3)
2. ความถี่ของการสร้างขวัญกำลังใจ*		
มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	18(34.0)	1(2.0)
เดือนละ 1 ครั้ง	25(47.2)	3(6.2)
3 เดือนต่อครั้ง	9(17)	35(71.4)
6 เดือนต่อครั้ง	0(0.0)	4(8.2)
1 ปีต่อครั้ง	1(1.9)	5(10.2)

ตารางที่ 4.27 วิธีการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน (ต่อ)

การสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน	พสช. (n=53)	เจ้าหน้าที่ IRC (n=49)
3. ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการสร้างขวัญกำลังใจ*		
การสื่อสาร	1(1.9)	0
เวลาไม่ตรงกัน	1(1.9)	0
คำตอบแทนน้อย	1(1.9)	1(2.0)
ไม่มีค่าเสียเวลา	1(1.9)	1(2.0)
การประสานงาน	1(1.9)	2(4.1)
ไม่มี	48(90.6)	45(91.9)

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

4.2 ข้อเสนอแนะการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน ภาพรวมสิ่งที่จะช่วยสร้างขวัญกำลังใจมากที่สุด คือ การได้ดูแลตัวเองและครอบครัว ร้อยละ 64.9 รองลงมาคือการได้ช่วยเหลือ คนที่ลำบากกว่า ร้อยละ 50.6 และการได้รับการยอมรับ ร้อยละ 44.2 ซึ่งร้อยละ 70.1 คิดว่าสิ่งที่ได้รับอยู่ ณ ปัจจุบันนั้นเพียงพอ ส่วนอีกร้อยละ 29.9 ที่คิดว่ายังไม่เพียงพอ ต้องการความรู้เพิ่มเติมมากที่สุด ร้อยละ 73.9 รองลงมาคือสื่อทิม และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ร้อยละ 52.2 และ 26.1 ตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 4.28) จากการสัมภาษณ์พบว่า มีทั้งที่เห็นว่ากระบวนการสนับสนุนนั้นเพียงพอ และไม่เพียงพอ ส่วนที่เห็นว่าเพียงพอมองว่า อสต. นั้นเริ่มต้นจากการเป็นอาสาสมัคร มีใจที่จะช่วยเหลือผู้อื่น มีความเสียสละเป็นฐานเดิม จึงคิดว่าเพียงพอแล้ว ดังการให้สัมภาษณ์ของ พสช. ท่านหนึ่งว่า

“...ของรางวัลเขาไม่ได้หวังอยากได้ เขาอยากได้แค่อาสาสมัครใจของเขา เขามีใจรักในการทำงานของเขา...” อีกท่านกล่าวว่า “...ถ้าคิดว่าเพียงพอแล้วคงไม่เพียงพอ แต่มันภูมิใจ...”

ส่วนที่คิดว่าไม่เพียงพอมองว่า คำตอบแทนคือสิ่งที่ อสต. ควรจะได้รับ และควรได้รับในอัตราที่ไม่น้อยกว่าค่าแรงที่เขาทำงานปกติของวันนั้น เพราะเขาจะขาดรายได้ทันทีหากเสียสละเวลามาร่วมงาน หรือเข้ารับการศึกษาอบรม

นอกจากนั้น อสต. ส่วนใหญ่ยังมองว่าไม่มีปัญหาอุปสรรค (ร้อยละ 80.5) ส่วนน้อยที่คิดว่ามีปัญหาเรื่องการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และคำตอบแทนน้อย (ร้อยละ 15.6 และ 6.5)

ตามลำดับ และควรจัดสรรงบประมาณสำหรับกิจกรรมพิเศษไว้ต่างหาก จะได้ไม่เบียดเบียนงบประมาณจากส่วนอื่น โดยมีเพียงบางส่วนที่เสนอให้เพิ่มค่าตอบแทน ร้อยละ 8.8 มีการจ่ายค่าเสียเวลา และค่าเดินทางในสัดส่วนที่เท่ากัน ร้อยละ 7.5 จากการสัมภาษณ์หลายท่านที่เห็นตรงกันว่าควรเน้นการพัฒนาความรู้และทักษะของ อสต. อย่างต่อเนื่อง รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ IRC ควรลงไปพบปะ พูดคุยกับ อสต. ให้มากขึ้นเพราะเป็นสิ่งช่วยสร้างขวัญกำลังใจได้เป็นอย่างดี ตามคำพูดของ พสชช. ท่านหนึ่งว่า

“...นอกจาก พสชช. ที่เข้าไป 2 อาทิตย์ต่อครั้งอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่โครงการชีวิตล์ น่าจะเข้าไปพูดคุยให้กำลังใจเขา แค่คำพูดเขาก็มีความสุข มีกำลังใจแล้ว...”

พสชช. อีกท่านหนึ่งให้ข้อเสนอแนะไว้ที่น่าสนใจเกี่ยวกับการมอบสิ่งของหรืออะไรก็ตามให้กับ อสต. ควรพิจารณาให้ดีก่อนว่าสิ่งนั้น อสต. ต้องการ จำเป็น และนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...อันนี้คือให้คิดว่าสิ่งนี้ที่เราจะให้มันจำเป็นหรือไม่ ถ้าจำเป็นสิ่งที่เราให้ไปนั้นมีประโยชน์ไหม เขาใช้จริงไหม... เราต้องดูว่ามันจำเป็นไหม และเขาได้ใช้จริงหรือเปล่า แต่ถ้ามันจำเป็นจริงๆ เราต้องให้เพิ่มให้...”

ตารางที่ 4.28 ข้อเสนอแนะในการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
1. สิ่งที่ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้ดีขึ้น *(n=77)		
การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากการอบรม	31	40.3
การได้ดูแลตัวเองและครอบครัว	50	64.9
การได้ช่วยเหลือคนที่ลำบากกว่า	39	50.6
การได้รับการยอมรับ	34	44.2
ค่าตอบแทนต่างๆ	12	15.6
สิ่งของที่ได้รับการเป็น อสต.	11	14.3
2. ความเพียงพอของขวัญและกำลังใจที่ท่านได้รับจากการเป็น อสต. ณ ปัจจุบัน (n=77)		
เพียงพอ	54	70.1
ไม่เพียงพอ	23	29.9

ตารางที่ 4.28 ข้อเสนอแนะในการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน (ต่อ)

ข้อเสนอแนะการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน (n=80)	จำนวน	ร้อยละ
3. ถ้า “ไม่เพียงพอ” สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติม *(n=23)		
ความรู้	17	73.9
สื่อทิม	12	52.2
วัสดุอุปกรณ์และสื่อการสอน	7	30.4
การประสานงานระหว่างหน่วยงาน	6	26.1
ค่าตอบแทน, ค่าเดินทาง, ค่าเสียเวลา	5	21.7
4. ปัญหาอุปสรรคการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานของ อสต. *(n=77)		
ไม่มี	62	80.5
การประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่ดี	12	15.6
ค่าตอบแทนน้อย	5	6.5
5. ข้อเสนอแนะการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานของ อสต.		
จ่ายค่าเสียเวลา	6	7.5
จ่ายค่าเดินทาง	6	7.5
เพิ่มค่าตอบแทน	7	8.8
ไม่มี	55	68.8
อื่นๆ ได้แก่ อยากให้มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย ยา วัสดุ อุปกรณ์และสื่อสุศึกษา	9	11.3

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ