

2011

รายงานผล โครงการติดตาม ประเมินผล

โครงการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. ผู้ให้บริการ
ระบบสุขภาพชุมชน ปี 2553

“...จะทำหน้าที่ เป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ในการแก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงาน
สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน และดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ด้วยความรัก เอื้ออาทร เพื่อ
ประโยชน์สุขของประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน
และสังคมอย่างต่อเนื่องสืบไป” คำปฏิญาณตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)



โดย รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง และคณะ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล



รายงานสรุปรวม

โครงการการพัฒนานโยบายการสนับสนุนศักยภาพ อสม. สู่การบริการสุขภาพชุมชน ผลการวิจัยและข้อเสนอเพื่อการพิจารณาเชิงนโยบาย

1. วัตถุประสงค์

- 1.1. สถานการณ์ปัจจุบัน ของการดำเนินการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ภายใต้โครงการส่งเสริมอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เชิงรุก เป็นอย่างไร ในประเด็นของ หนึ่ง รูปแบบการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการ และ สอง ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น (ทั้งในส่วนของหน่วยงานราชการ องค์กรปกครองท้องถิ่น และ กลุ่มอาสาสมัคร)
- 1.2. การบรรลุเป้าหมายของโครงการ และผล (กระทบ) ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ของโครงการฯ เป็นอย่างไร ในประเด็นของ หนึ่ง การเพิ่ม(หรือลด)ประสิทธิภาพการทำงานเชิงรุกของ อาสาสมัคร ตามภารกิจที่ได้รับมอบหมาย สอง การเพิ่มขึ้นของขวัญ กำลังใจในการทำงานของอาสาสมัคร สาม การดำรงอยู่ของจิตสำนึกอาสาสมัคร และ สี่ ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการจัดสรรหรือกระจายทรัพยากรให้กับอาสาสมัคร
- 1.3. มีบทเรียนเชิงลึกและเชิงระบบเฉพาะกรณีใด ที่สะท้อนความริเริ่มใหม่ๆ หรือความสำเร็จของการบริหารจัดการโครงการ และการสร้างผลกระทบเชิงบวกจากการดำเนินโครงการ อย่างไรบ้าง บทเรียนเหล่านี้ สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเชิงนโยบาย ในแง่ของ ทิศทาง และระบบการบริหารจัดการโครงการฯ อย่างไร
- 1.4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ในการปรับปรุงการบริหารจัดการโครงการฯ ในอนาคต ควรเป็นอย่างไร

2. วิธีการวิจัย- เน้นการมีส่วนร่วมของพื้นที่ตลอดโครงการ

- กรณีศึกษา ๘ จังหวัด (เชียงใหม่ พิจิตร กาญจนบุรี สระแก้ว นครราชสีมา ยโสธร จากการจัดเวทีสนทนา 32 อำเภอ 147 ตำบล ประมาณ ๔๐๐ กลุ่มสนทนา (อสม. ผู้นำประชาชน หัวหน้า สอ) นครศรีธรรมราช และ สงขลา) และ กรณีศึกษาเชิงพื้นที่ ๑๖ กรณี
- การสำรวจเชิงปริมาณ 12 จังหวัด 2876 หมู่บ้าน
- ระยะเวลาการวิจัย มีนาคม ๒๕๕๓ – มีนาคม ๒๕๕๔

3. ผลการศึกษาสำคัญ

ข้อมูลจากทั้งการสำรวจ กรณีศึกษาจังหวัดและกรณีศึกษาเชิงพื้นที่ มีข้อค้นพบที่สำคัญๆ ตาม
โจทย์การวิจัยดังนี้

3.1.รูปแบบการบริหารจัดการและจ่ายเงิน

รูปแบบ การบริหารจัดการเงินค่าป่วยการ คล้ายคลึงกันในทุกจังหวัดที่ศึกษา โดยมีลักษณะ
สำคัญคือ

- อบจ ผ่าน สสจ ถึงสสอ จากนั้น จ่ายเช็คหรือเงินสด ผ่านทางสถานีอนามัย/เทศบาล
ให้ จนท สอ / ประธาน อสม จ่ายให้ อสม เป็นเงินสด (รับเองรายบุคคลพร้อมกันใน
วันนัด หรือ ประธาน อสม จ่าย) หรือโอนเข้าบัญชี อสม
 - มีการประชุมพร้อมกันในวันรับเงิน
 - ต้องส่งรายงานก่อนรับเงิน
- ในภาพรวม ระบบสามารถจัดการเงินถึงมือ อสม ได้ดี

3.2. ผลกระทบ

3.2.1. แม้การดำเนินนโยบายคล้ายกัน แต่ผลกระทบของนโยบาย กลับมีความหลากหลาย
แตกต่างกันตามพื้นที่ รวมทั้งมีผลกระทบทั้งระยะสั้น และระยะยาว ที่ควรได้รับการ
ติดตาม ทั้งนี้ ปัจจัยที่ผลกำหนดความแตกต่างของผลกระทบมี อาทิ ความเข้มแข็งของ
องค์กร อสม ในพื้นที่ เศรษฐกิจการเมืองของชุมชน ภูมิหลังและฐานะของอสม
ความสัมพันธ์เดิมระหว่าง อสมกับ จนท และการแข่งขันทางการเมืองในพื้นที่ ฯลฯ

3.2.2. ผลกระทบเชิงบวก- เงินค่าป่วยการ มีผลทางบวกในหลายประการ

- สร้างกำลังใจ แรงจูงใจ ให้กับ อสม ที่ทำงานด้วยจิตอาสา ให้สามารถมีบทบาทจิต
อาสาได้ดียิ่งขึ้น มากขึ้น เช่น มีค่าน้ำม้นรถในการเดินทาง มีค่าโทรศัพท์ ในการ
ติดต่อสื่อสารกับเพื่อน อสม เป็นรายได้ ช่วยค่าใช้จ่ายในครอบครัว) ทำให้ครอบครัวไม่
ขัดขวาง เป็นค่าใช้จ่ายในการซื้อของเยี่ยม ผู้ป่วย เป็นต้น เงินจำนวนนี้ ยังเป็น
- ในภาพรวม จนท สส เห็นว่าหลังมีค่าป่วยการ อสม มีกระตือรือร้น ชยัน รับผิดชอบ
พร้อมเพรียงขึ้น มีผลงานมากขึ้น สามารถเรียกใช้หรือขอความร่วมมือได้ง่ายขึ้น ขณะที่
อสม ส่วนมาก เกิดข้อผูกมัดทางใจ “เกรงใจที่ได้รับเงิน จึงต้องทำงานมากขึ้น”
- ระบบรายงาน ทำให้ อสม รู้สึกว่าผลงานชัดเจน เป็นรูปธรรม เป็นระบบขึ้น
- การประชุมประจำเดือน มีผลต่อการสื่อสาร และ ความพร้อมเพรียง

3.2.3. ผลกระทบเชิงลบ- พร้อมกับผลกระทบเชิงบวก เงินค่าป่วยการได้ส่งผลกระทบ เชิงลบ ในหลายประการ

- นับแต่มีค่าป่วยการ เงิน กลายเป็น “เรื่องใหญ่” ในระบบอาสามัคร ทั้ง เป้าหมาย ลักษณะงานกระบวนการทำงาน และความสัมพันธ์ต่างๆ ของ ชีวิตการเป็น อสม จากเดิมที่การทำงานอาสา ไม่เกี่ยวกับเงินหรือผลตอบแทน เช่น
 - แม้ทางการจะเรียกเงินที่ให้ อสม ว่า เป็นค่าป่วยการ แต่ในทางปฏิบัติ เงินนี้ ถูกเรียกว่าเป็น “เงินเดือน” เป็น “ค่าล่วงเวลา” ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะ ของอสม ทั้งในการมองตนเอง และ การถูกมอง จาก จนท และคนอื่นๆ ในชุมชน
 - การมองว่าเป็นเงินเดือน ทำอสม จำนวนมาก จะรอคอยและคาดหวังเงินเมื่อสิ้นเดือน มีชาวบ้านจำนวนไม่น้อย อยากเข้ามาเป็น อสม มากขึ้น ทำให้ จนท จำนวนหนึ่ง รู้สึกมีเหตุผล ที่จะขอความร่วมมือ หรือขอให้ อสม ทำงานมากขึ้น
 - ในหลายหมู่บ้าน อสม ด้วยกันเอง ก็จับจ้องมองกันและกันมากขึ้น เกิดการเปรียบเทียบ นำไปสู่การต่างคนต่างทำงาน ที่ตนเองรับผิดชอบ ช่วยเหลือกันลดลง จนกระทั่งถึงความรู้สึกขัดแย้ง ว่าได้รับเงินเท่ากัน แต่บางคนทำงาน บางคนไม่ทำ
 - นอกจากนั้น นโยบายเงินค่าป่วยการ ไม่ได้มาแค่เงิน แต่มาพร้อมกับ ระบบ/วัฒนธรรมการทำงานแบบใหม่ เปลี่ยนเนื้อหา งาน ภารกิจกรรม ใกล้กับราชการ ที่มีรายงาน/เอกสาร เป้าหมายงาน เป็นหัวใจมากขึ้น
- อสม ที่ทำงานด้วยจิตอาสา มองว่า เงิน ลดคุณค่าจิตวิญญาณอาสามัคร เพราะลดความภาคภูมิใจในตน เพราะเดิมทำงานเพราะอยากทำ เพราะมีความสุข ความภูมิใจที่ได้ทำได้ช่วย วันนี้ ความภูมิใจลดลง เพราะมีเงินมาแลกเปลี่ยน เกิดภาระทางใจ ต้องทำงาน หากไม่ทำงานรู้สึกผิด ไม่สบายใจ (เพราะได้เงินมา) หลายคน ไม่อยากรับเงิน แต่ต้องรับ เพราะระบบ ที่สำคัญคือ ค่าป่วยการ ทำให้เกิดระบบงานแลกเงิน
- แม้ในระยะสั้น เงินค่าป่วยการ จะทำให้ภาพของ อสม โดยรวม ดูมีความขยันขันแข็ง พร้อมเพรียงขึ้น แต่ระยะยาว มีความไม่แน่นอน ด้านหนึ่ง คือ อสม ส่วนใหญ่ ไม่ต้องการให้มีการเลิกเงินค่าป่วยการ อีกด้านหนึ่ง คือ คาดหวังว่าจะมีการเพิ่มเงินมากขึ้น ข้อมูลสอดคล้องกันว่า หากมีการเลิกเงินค่าป่วยการ จะเกิดปัญหา ความไม่พึงพอใจ และ ทำให้ จำนวน อสม ลดลงครึ่งหนึ่ง ในปัจจุบัน ความพร้อมเพรียงของ อสม ในวันประชุม จะเกี่ยวกับ เป้าหมายการมารับเงิน
- การที่ภาพลักษณ์ของ “เงินค่าป่วยการ” คือ “เงินเดือน อสม” มีผลให้
 - อสม คาดหวังได้เงิน ทุกเดือน (ซ้ำ ร้องเรียน ทวงถาม)
 - ภาพลักษณ์ อสม ในสายตาชุมชน เปลี่ยนไป ต้องทำงานให้ ทำงานมากขึ้น เพราะมีเงินเดือน ชุมชนให้ความร่วมมือน้อยลง

- อาสาสมัครอื่นในชุมชน (อปพร/ กลุ่มแม่บ้าน) เปรียบเทียบ และ คาดหวัง ที่จะ ได้เช่นเดียวกัน
- อสม มอง อสม ด้วยกันเปลี่ยนไป จากการช่วยกัน เป็น การเปรียบเทียบ (เงิน เท่ากัน ควรทำงานเท่ากัน)
- อบต หวังใช้ประโยชน์ อสม มากขึ้น เพราะเป็นเงินจาก อบต
- จนท มองว่า มีความชอบธรรม ที่จะเรียกใช้ อสม มากขึ้น
- โครงการค่าป่วยการ มิได้มาเฉพาะเงิน แต่มาพร้อมกับ “ระเบียบเงิน” และ “ระบบงาน” ที่ต่างจากการทำงานอาสาแบบเดิม ระบบงานใหม่ “เน้นรายงาน/ เอกสาร” และ ระบบ “งานแลกเงิน” มีผลให้เปลี่ยนรูปแบบการทำงานของ อสม ทั้งระบบ
 - ทำให้ อสม ต้องมีเป้าหมายการทำงานแบบราชการมากขึ้น (เช่น เยี่ยม บ้าน ๔ ครั้ง ต่อเดือน) ต้องเขียนรายงาน ทำให้เกิด อสม แบบ “เก่ง รายงาน” ที่แตกต่างจาก “อสม เก่งงาน” เปลี่ยนจากมวลชน สู่ งานตาม รายงาน
 - อสม รุ่นเก่า สูงอายุ อ่าน-เขียน ไม่คล่อง เกิดภาวะ “หมดอายุ” ไม่เข้ากับ การทำงานแบบใหม่
 - เกิดการสูญเสีย อสม จิตอาสา เปลี่ยนผ่านสู่ อสม รุ่นใหม่
 - เกิดการคาดหวัง อสม รุ่นเก่า ถูกตั้งคำถาม เกิดภาวะ “คนเก่า โดนทิ้งขึ้น ทุ้มล่อง”
 - ไม่ทำ- ได้เงินเดือนแล้วทำอะไรอยู่
 - ทำ- ทำเพราะเงินเดือน
- ระบบที่ต้องมีรายงานแลกเงิน มีผลให้เกิดความตึงเครียด/ขัดแย้ง ระหว่างประธาน อสม / จนท กับ อสม ซึ่งการเมืองท้องถิ่นที่แบ่งแยก แข่งขัน ทำให้รุนแรงมากขึ้น
- เงินจ้างทำงาน
 - ส่วนบุคคล (เกิดการจ้างงานแบบใหม่ – เก็บข้อมูล ทำรายงาน โดยเพื่อน อสม ญาติ วัลย์รุ่น)
 - กลุ่ม อสม (จ่ายพิเศษให้คนที่พร้อม มีเวลา ช่วยจัดการเอกสาร)
- หลายพื้นที่ คิดรูปแบบการบริหารจัดการเงินค่าป่วยการ เพื่อลดผลกระทบเชิงลบ และเพิ่มผลเชิงบวก
 - การหักเงินเข้าส่วนกลาง (๕๐-๑๐๐ บาท) เพื่อ เป็นกองทุนสวัสดิการ สะสมกองทุนฌาปนกิจ

- ช่วยเหลือ/แบ่งปัน อสม ที่ทำงานแต่ไม่ได้ค่าป่วยการ
- สนับสนุน อสม น้อย
- ชื่อของใช้ส่วนกลางของกลุ่ม ฯลฯ

3.2.4. ระบบรายงาน

- ระบบที่มาพร้อมกับการได้รับเงินค่าป่วยการของ อสม คือ หลักฐานการทำงาน ที่ใช้ยืนยันการทำงาน ระบบรายงานที่ใช้เป็นหลักฐานทางการเงิน ได้กลายเป็นบริบทการทำงานใหม่ ให้กับทั้ง อสม และ จนท การเน้นรายงาน เกิดการระบอบใหม่ของ อสม ประธาน อสม และ จนท สอ ในการตาม ตรวจสอบ/ปรับ รายงาน ขณะที่ประโยชน์และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ค่อนข้างจะเป็นปัญหา เพราะนานเข้า การรายงานจะเป็นงานประจำ เหลือเป็นหน้าที่ๆต้องส่งของ อสม และเป็นเพียงขั้นตอนหนึ่งของการจ่ายเงิน ที่เจ้าหน้าที่จะต้องทำ เป็นภาระในการตรวจสอบ การรวบรวม จัดการเอกสาร เกิดการระคายเคืองในการถ่ายเอกสารทั้ง จนท และ ประธาน อสม

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 4.1. ระบบการจ่ายเงินค่าป่วยการ ให้กับ อสม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อปรัชญาการเป็นอาสาสมัคร ในสังคมไทย ครั้งสำคัญ โดยแม้ว่า นี่จะมีใช้ครั้งแรกของการ “ตอบแทน” การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็ตาม แต่ที่ผ่านมา เป็นการตอบแทน ผ่านรางวัล การเชิดชูเกียรติ ได้รับสิทธิรักษาฟรี ฯลฯ ครั้งนี้เป็นครั้งแรกของการตอบแทน ที่เป็นตัวเงิน ที่มีจำนวนและกำหนดเวลาชัดเจน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างน้อยในเชิงรูปแบบหรือระบบ จากการทำงานแบบไม่หวังผลตอบแทน หรือจิตอาสา เป็นการทำงานที่มีค่าตอบแทนเป็นตัวเงินแม้ว่า จะมีการใช้คำว่า “ค่าป่วยการ” เพื่อหลีกเลี่ยงความหมายแรกก็ตาม
- 4.2. แม้ว่าเงินค่าป่วยการที่ อสมแต่ละคนได้รับแต่ละเดือน จะไม่มาก และในทางปฏิบัติ สิ่งที่พบในหลายพื้นที่คือ เงินได้เปลี่ยนแปลงระบบความสัมพันธ์ระหว่าง อสม กับ อสม อสม กับ ชุมชน และ อสม กับเจ้าหน้าที่ ประการสำคัญคือ เงินมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ตนเองของ อสม จำนวนไม่น้อยที่ทำงานด้วยใจและอุดมคติมาเป็นเวลานาน มองเห็นคุณค่าตัวเองลดลง เพราะสิ่งที่ทำด้วยใจ ถูกตอบกลับด้วยค่าตอบแทน ขณะที่ต้องเข้าสู่ระบบการทำงาน แบบงานแลกเงิน หรือ เพราะถูก จนท สั่ง/ขอให้ทำงาน ด้วยเหตุผลใหม่ว่า เพราะได้รับเงินเดือน แทนการทำงานตามความพร้อม หรือเมื่ออยากทำ ก่อนหน้า
- 4.3. การสนับสนุนทางสังคมหรือจากรัฐ ต่อกิจกรรมอาสาสมัครในสังคม เป็นสิ่งจำเป็น แต่ในบริบทของการแข่งขันทางการเมือง นโยบายเงินค่าป่วยการ ดูจะมุ่งหมายผลในระยะสั้น มากกว่าเห็นผลกระทบระยะยาว การออกแบบนโยบาย ด้วยการให้จ่ายค่าป่วยการ รายบุคคล และใช้ระเบียบการเงินเป็นเครื่องมือ (งานแลกเงิน ติดตามด้วย สดง) รูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

ทำให้นโยบายนี้ มีข้อจำกัดและมีธรรมชาติที่ขัดแย้งกับปรัชญาของการทำงานอาสาสมัคร และประวัติศาสตร์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจยืนยันว่า อสม ส่วนใหญ่ มองว่า การได้รับค่าป่วยการ เป็นความชอบธรรม ควรเพิ่มขึ้น และไม่ควรรยกเลิก รวมทั้ง ประสิทธิภาพของค่าป่วยการที่ อสม ได้รับ นำไปสู่ความคาดหวังของอาสาสมัครในชุมชนกลุ่มอื่นๆในการได้รับค่าตอบแทน ซึ่งทั้งหมด หมายถึงสัญญาณการเปลี่ยนแปลงของ ระบบอาสาสมัครหรือจิตอาสาในสังคม จากการทำงานเพราะใจ สู่การทำงานเพื่อผลตอบแทน และคนทำงานเพื่อส่วนรวมในชุมชน มีสภาพเข้าใกล้เป็นลูกจ้างของรัฐ มากขึ้น

4.4.ทางเลือกในการลดผลกระทบ และ ทำให้นโยบายค่าป่วยการ เป็นไปในทิศทางที่เอื้อให้กับการทำงานอาสาสมัครเพื่อสังคม จิตสาธารณะ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในบริบทการเมืองและและนโยบายปัจจุบัน อาจเป็นไปได้หลายทาง คือ

4.4.1.ควรมีการเปลี่ยนจินตภาพในการใช้เงินค่าป่วยการ เพื่อสนับสนุน อสม เป็นภาพของการใช้ทรัพยากร เพื่อสนับสนุน และเอื้อต่อการรณรงค์ ขยายตัว ต่อยอด จิตอาสา สนับสนุน กำลังใจคนทำงาน ฯลฯ มากกว่าการสนับสนุน อสม เป็นการเฉพาะ ทางเลือกหนึ่ง คือ ด้วยการเปลี่ยน/ยกเลิกระบบการจ่ายค่าป่วยการแบบรายบุคคล หากแต่เป็นการสนับสนุนกลุ่ม/ชุมชน และ ให้มีกลไกการมีส่วนร่วมจากชุมชน องค์กร อสมในการออกแบบ การบริหารจัดการ โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนว่า เป็นการสนับสนุน เพื่อการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับจิตอาสาและงานอาสาสมัคร เพื่อสังคม

4.4.2. เงินค่าป่วยการ ปัจจุบัน มีสถานะไม่ต่างจากกระเป๋เวลาทางการเมือง คือ เลิกยากหรือเลิกไม่ได้ ตรงข้ามอาจจะต้องเพิ่มขึ้น จะมีแรงเสียดทานหรือผลกระทบทางการเมืองสูง จึงควรมีการเตรียมการ ป้องกันปัญหาแต่เนิ่นๆ

4.4.3. ระบบการจ่ายเงิน ไม่ควรมีระบบเดียว คือ จ่ายตรงเหมือน เป็นเงินเดือนบุคคล หากแต่ควรมีรูปแบบที่หลากหลาย สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ โดยควรกระจายอำนาจ ในการบริหารจัดการค่าป่วยการลงไป จะทำให้รูปแบบการบริหารจัดการความหลากหลายขึ้น อาจทำให้เงิน ไปหนุนช่วย การแบ่งบานของ จิตอาสา เพื่อสุขภาพ ที่ไม่จำกัดเฉพาะรูปแบบ อสม

4.4.4. ระบบรายงาน

4.4.4.1. ระบบรายงาน ที่มาพร้อมกับเงินค่า ทำให้เกิดภาระงานแบบใหม่ ที่เป็นงาน รายงาน งานเอกสาร สิ้นเปลืองเวลา ค่าใช้จ่าย ของทุกฝ่าย และเกิดคำถามเรื่องประโยชน์ที่ได้จากข้อมูล ควรมีการพิจารณา ปรับปรุง ด้วยการยกเลิก ปรับระบบ รายงานให้ง่ายขึ้น และเป็นประโยชน์กับชุมชน หรือ ทำให้ชุมชน/อสมเกิดกระบวนการเรียนรู้ จากการเก็บและใช้ข้อมูลอย่างแท้จริง

- 4.5.ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อติดตามผลกระทบ ระยะยาวของค่าป่วยการ ต่อระบบอาสาสมัคร
สาธารณสุข การดำรงอยู่ของจิตอาสา วัฒนธรรม/ความสัมพันธ์ทางสังคมในชุมชน และ
วัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบสุขภาพชุมชน
- 4.6. บทเรียนในการบริหารจัดการโครงการวิจัยนี้ พบข้อจำกัดในการทำงานที่สำคัญๆหลาย
ประการคือ
- 4.6.1. การคาดหวังให้บุคลากรที่ทำงานประจำ มารับบทบาทการวิจัย เป็นเรื่องที่มีข้อจำกัด
มากมาย โดยเฉพาะข้อจำกัดเรื่องเวลา เนื่องจากการรับงานหลายด้าน และยิ่งวิกฤติมาก
ขึ้น หากมีนโยบายหรือคำสั่งเร่งด่วนจากหน่วยเหนือ การต้องตอบสนองกับงานประจำ
และงานเชิงนโยบายที่เร่งด่วน ทำให้ไม่อาจคาดหวังงานที่ต้องใช้เวลา ความต่อเนื่อง
สมาธิที่จดจ่อ หรือการทำงานเชิงคุณภาพได้ยาก
- 4.6.2. รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ต้องอาศัยทักษะการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การ
รับฟัง การเป็นกระบวนกรในการสนทนากลุ่ม การสังเกต การบันทึก การวิเคราะห์ข้อมูล
ที่มีรายละเอียด และการเขียน เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากมากสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
ด้วยข้อจำกัดหลายประการ ทั้งเวลา ประสบการณ์ การเปลี่ยนแปลงความคุ้นเคยจากคน
ทำ เป็น คนดู คนคิด หรือตั้งคำถาม กระบวนการฝึกอบรมที่ผสมรวมไปกับการทำงาน
ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อย เพราะยังไม่เพียงพอที่จะสร้าง
การเปลี่ยนแปลงในเชิงทักษะหรือความคุ้นชินเหล่านี้ ระบบการทำงานประจำ ที่
หลากหลาย เร่งด่วน เป็นภาพกว้างมากกว่าลึก และไม่เอื้อให้คนทำงานมีวัฒนธรรมของ
การตั้งคำถามกับสิ่งที่เผชิญอยู่ คือเหตุปัจจัยสำคัญ ในเรื่องนี้
- 4.6.3. การคาดการณ์ได้ยากถึงภาระงานประจำ ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้เร็วทั้งในเชิงปริมาณ
งาน ความเร่งด่วน อนเนื่องมาจาก นโยบายเร่งด่วนจากกระทรวง กรมฯ ผู้ตรวจราชการ
หรือฝ่ายการเมือง และปัญหาจากภัยธรรมชาติ (เช่น อุทกภัย ฯลฯ) เป็นอุปสรรคในการ
ทำงานวิชาการหรืองานวิจัย ของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยเฉพาะงานวิชาการ/วิจัย ที่
ต้องการเวลาต่อเนื่อง หรือการกักตุน

“คณะรัฐมนตรี...เห็นชอบตามยุทธศาสตร์และแผนงานเสริมสร้างรายได้ พัฒนาคุณภาพชีวิตและความมั่นคงด้านสังคม โครงการส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชิงรุก เพื่อส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ปฏิบัติงานเชิงรุก ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยและเฝ้าระวังโรคในชุมชน เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจของ อสม.” (ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินค่าป่วยการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน [อสม.] พ.ศ. 2552,2552)

