(ป)
362.1042ป97
ป 161ป

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

ปริญญานิพนธ์

ของ

ปนิจชดา ต่วนชื่น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มิถุนายน 2541

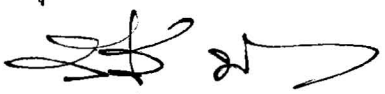
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

112768

8 100 104 105 121

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม



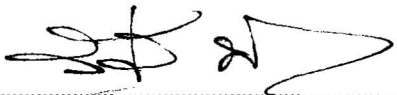
..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)

..... กรรมการ

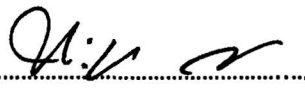
(อาจารย์ประยูร สะสม)

คณะกรรมการสอบ



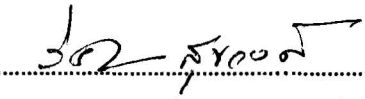
..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ)



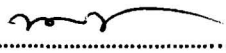
..... กรรมการ

(อาจารย์ประยูร สะสม)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

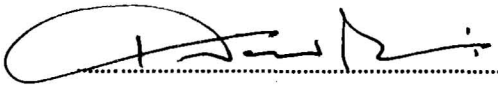
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมางกูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 29 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารถ และอาจารย์ประยูร สะสม ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุน และให้กำลังใจตลอดมา จนสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้เป็น ผลสำเร็จ รวมทั้งผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ และรองศาสตราจารย์ นภาพร มัธยมางกูร ที่กรุณาช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญ คุณศานิต บุญสังข์ อาจารย์เรือโท ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ วิศิษฏ์ ตั้งนภากร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม คุณนิตยา เจียมจิตร หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน คุณสมคิด ธงสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสงคราม คุณสมบูรณ์ อินทร์สุพรรณ นักวิชาการสาธารณสุขอำเภออัมพวา คุณเหมรัตต์ เหมวิบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที หัวหน้าสถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสมุทรสงคราม คณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสมุทรสงครามที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมกับรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีที่เคารพรักทุกท่าน ท้ายที่สุด ผู้วิจัยยังได้รับขวัญและกำลังใจอย่างดีจากคุณพิสุต เด็กหญิงขวัญชนก และเด็กหญิงกัญญากานต์ ต่วนชื่น ผู้วิจัยสำนึก และซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ

หากการศึกษาครั้งนี้มีคุณความดี คุณประโยชน์ และคุณค่าอันได้รับจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา และอุทิศให้แก่ ผู้มีพระคุณทุกท่าน และเพื่อนมนุษย์ทุกคนเพื่อการมีสุขภาพที่ดีสืบต่อไป

ปนิจชดา ต่วนชื่น

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	14
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	14
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	15
นิยามศัพท์เฉพาะ	15
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	20
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	20
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	41
การวิจัยในต่างประเทศ	41
การวิจัยในประเทศไทย	43
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	48
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	50
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	50
ประชากร	50
กลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	51
ลักษณะของเครื่องมือ	51
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	52
เกณฑ์ในการให้คะแนน	52
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	54
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	56
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	57
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	57

บทที่ หน้า

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า..... 64
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล..... 64
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 65
ผลการศึกษาค้นคว้า..... 65

5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ..... 85
บทย่อ..... 85
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า..... 85
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 85
เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล..... 85
การวิเคราะห์ข้อมูล..... 86
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า..... 86
อภิปรายผล..... 89
ข้อเสนอแนะ..... 98
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อครั้งไป..... 99

บรรณานุกรม..... 100

ภาคผนวก..... 106

ประวัติย่อของผู้วิจัย..... 122

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)	3
2	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2540	12
3	ผลการประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเกณฑ์ชี้วัดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539)	13
4	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
5	แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง	66
6	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้รายข้อของ อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน	69
7	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติรายข้อของ อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน	71
8	การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานรายข้อของ อาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน	73
9	การวิเคราะห์ฉดถอยพหุคูณของคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นตัวแปรตามโดยเลือกใช้ตัวพยากรณ์เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ	75
10	การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนก ตามเพศ	78
11	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ	79
12	ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ในด้านการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ	79
13	การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระดับการศึกษา	80

14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามสถานภาพสมรส..... 80

15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอาชีพ..... 81

16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ในด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกัน..... 81

17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข..... 82

18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามสถานภาพทางสังคม..... 82

19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ในด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน..... 83

20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ..... 84

21 แสดงค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม..... 121

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	26
2 โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน.....	33
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลก ประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543" หรือ "Health for All By the Year 2000" เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และผลการประชุมใหญ่ที่อัลมา อตา ประเทศรัสเซียในปี 2521 ได้มีข้อตกลงว่า "การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health Care" เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งในระดับชุมชนและระดับชาติ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

จากคำกล่าวที่ว่า "สุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ" และ "สุขภาพดี หมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย"

ประเทศไทยได้ร่วมลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เมื่อปี 2523 จะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เพื่อให้ประชาชนคนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 โดยได้กำหนดเป็นนโยบายของประเทศขึ้น เพราะคุณภาพของประชากรเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ หากประชากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยดีการพัฒนาประเทศก็จะเป็นไปได้อย่างรวดเร็วรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก จึงได้มีการนำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพพลานามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 การสาธารณสุขมูลฐานนี้เป็นการให้บริการสาธารณสุขของรัฐที่มุ่งเน้นความสำคัญของประชาชน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 (2520-2524) เรียกว่า กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินการคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้านประมาณ ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบทและในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (2525-2529) ได้ตั้งเป้าหมายที่จะเปิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในชนบท ครอบคลุมร้อยละ 87 ใน 72 จังหวัด โดยครอบคลุมองค์ประกอบ 8 ประการดังนี้

1. การสุขศึกษา

2. การโภชนาการ

3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. การให้การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น

5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

7. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก

8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) ได้ดำเนินกิจกรรมเพิ่มเป็น 10 องค์ประกอบ โดยเพิ่มจากแผนฯ ฉบับที่ 5 อีก 2 องค์ประกอบ คือ

1. การดูแลสุขภาพจิต

2. การดูแลทางทันตสาธารณสุข

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 สามารถจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ครอบคลุมหมู่บ้านเต็มพื้นที่ทั้งประเทศ รวมถึงการขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมือง แต่ในส่วนที่เกี่ยวกับสภาพและปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 คุณภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน รูปแบบการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของประชาชนการพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุขไม่ประสบผลสำเร็จ ในภาคกลางและพื้นที่ที่เป็นเขตเมือง

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535-2539) จึงมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้ครอบครัวทั้งในเขตเมือง ชนบท และพื้นที่เฉพาะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิตโดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ด้วยการสนับสนุนให้องค์กรชุมชนมีบทบาทในการบริการจัดการและระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ทั้งนี้ภายใต้ความร่วมมือและสนับสนุนจากรัฐและเอกชน

แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดโดยชุมชนให้ครอบคลุม 14 องค์ประกอบ โดยเพิ่มจากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 อีก 4 องค์ประกอบ คือ

1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

3. การคุ้มครองผู้บริโภค

4. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

นอกจากนี้ยังดำเนินงานโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยกำหนดเกณฑ์ชี้วัดหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ชุมชนสามารถบรรลุเกณฑ์ จปฐ. ด้านสาธารณสุขได้ ในกลุ่มที่ 1 จะเป็นตัวชี้วัดที่บอกให้เราทราบว่า สภาวะที่เรียกว่า สุขภาพดีถ้วนหน้านั้นหมายถึงสภาวะอย่างไร ซึ่งในกรณีนี้กำหนดให้ใช้ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพอนามัยรวมทั้งสิ้น 8 หมวด 39 ตัวชี้วัด ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2544)	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2539)
<u>หมวดที่1</u> สุขภาพดีถ้วนหน้า (ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี)		
1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดตามเกณฑ์บริการ และฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	80	75
2. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทำคลอด และการดูแลหลังคลอดจากแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือผดุงภรรภ์โบราณที่อบรมแล้ว	95	80
3. หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก ไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม	93	70
4. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือนแรกติดต่อกัน	30	-
5. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน คางทูม ตับอักเสบชนิดบี ครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	95	95

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2544)	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2539)
6. ทารกแรกเกิดถึง 5 ปี ได้กินอาหารอย่างเหมาะสมและเพียงพอตามวัย ซึ่งมีผลทำให้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน (น้ำหนัก/อายุ)	80	ขาดสารอาหาร ระดับ 1 ไม่เกิน 10 ระดับ 2 ไม่เกิน 1 ระดับ 3 ไม่เกิน 0
7. เด็กอายุ 6-15 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย ซึ่งมีผลทำให้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์มาตรฐาน	90	93
8. เด็กวัย 6-12 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรควัณโรค คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ และวัคซีนรวม (หัด หัดเยอรมัน คางทูม) และไข้สมองอักเสบ ครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	100	99
9. ครัวเรือนไม่กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน	90	60
10. ครัวเรือนมีการบริโภคเกลือไอโอดีน	60	-
11. ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีคุณภาพปลอดภัยและได้มาตรฐาน อย.	85	75
12. ครัวเรือนมีความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม	60	-
<u>หมวดที่ 2</u> มีบ้านอาศัย (ประชาชนมีอยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม)		
13. ครัวเรือนมีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพคงทนถาวร สามารถอยู่อาศัยต่อไปได้อีกอย่างน้อย 5 ปี	95	90
14. ครัวเรือนมีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล	95	95

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2544)	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2539)
15. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน	95	95
16. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือน และบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ	60	90
17. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากเสียง ความสั่นสะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็นหรือมลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะและสารพิษ	95	80
หมวดที่ 3 ศึกษาถ้วนทั่ว (ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการศึกษา)		
18. เด็กอายุ 0-5 ปี ได้รับบริการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง	90	60
19. เด็กที่มีอายุครบตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับได้เข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ	100	99
20. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับได้เข้าศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	98	73
21. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ และไม่ได้ศึกษาต่อได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพต่างๆ	80	80
22. คนในครัวเรือนอายุ 14-50 ปี อ่านและเขียนภาษาไทยได้	99	99
23. ครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	95	85
24. ครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	80	80

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2544)	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2539)
หมวดที่ 4 ครอบครัวสุขสบาย		
25. คู่สมรสมีภรรยาอายุ 15-44 ปี ใช้บริการคุมกำเนิด	77	77
26. ครอบครัวมีความอบอุ่น	90	-
27. ครัวเรือนมีความปลอดภัยจากอุบัติภัย และมีการป้องกันอย่างถูกวิธี	100	60
28. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	100	100
หมวดที่ 5 รายได้มาก (ประชาชนมีการประกอบอาชีพ และมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต)		
29. ครัวเรือนมีการประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ20,000 บาทต่อปี	70	70
หมวดที่ 6 อยากร่วมพัฒนา (ประชาชนมีส่วนช่วยในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดชีวิตของตนเองและชุมชน)		
30. ครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล	90	90
31. คนในครัวเรือนไปใช้สิทธิเลือกตั้งตามระบบประชาธิปไตย	90	60
32. ครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมในการบำรุงรักษาสาธารณสมบัติ และการพัฒนาอื่น ๆ	95	80

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (2544)	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 (2539)
หมวดที่ 7 พาสู่คุณธรรม (ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจของตนเองได้ดีขึ้น)		
33. ครัวเรือนปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	90	90
34. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา	90	90
35. คนในครัวเรือนไม่ติดบุหรี่	90	90
36. ครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น	90	90
37. คนสูงอายุและคนพิการ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หรือชุมชน	90	90
หมวดที่ 8 บำรุงสิ่งแวดล้อม (ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม)		
38. ครัวเรือนได้ร่วมทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ		
39. ครัวเรือนได้ร่วมทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม		

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2540 : ไม่มีเลขหน้า ; อ้างอิงมาจากแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

กลุ่มที่ 2 ชุมชนมีความสามารถในการพึ่งตนเอง ในกลุ่มที่ 2 เป็นตัวชี้วัดการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือการพึ่งตนเองของหมู่บ้านซึ่งเรียกว่า Process Indicator ก่อนจะกล่าวในรายละเอียด

ถึงตัวชี้วัดกลุ่มนี้ ขอย้อนกล่าวถึงแนวคิดเรื่องสุขภาพดีถ้วนหน้าในงานสาธารณสุขมูลฐาน และการมีส่วนร่วมของประชาชนก่อน

แนวคิดพื้นฐาน การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น กลวิธีที่สำคัญ คือ การดำเนินงานโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน

ดังที่ทราบกันแล้วว่า สุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นเป้าหมายซึ่งแต่ละประเทศอาจกำหนดให้มีขึ้นได้ และในประเทศไทยขณะนี้กำหนดว่าสุขภาพดีถ้วนหน้าคือ การบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะเป้าหมายทางด้านสาธารณสุขที่วัดได้โดยตัวชี้วัด 24 ตัว จาก 37 ตัว ตามเกณฑ์ จปฐ.

กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประกอบด้วยการดำเนินงานใน 4 ด้านใหญ่ ๆ คือ

- การส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือบทบาทของประชาชน (ไม่ได้หมายถึงเพียงชุมชนหรืออาสาสมัครหรือจำกัดเพียงประชาชนที่ยากจนหรือที่อยู่ในชนบทเท่านั้น)
- การปรับเปลี่ยนบทบาทของระบบบริการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ ในระบบบริการทุกระดับ (ไม่ใช่เฉพาะระดับล่างสุดหรือที่สถานีอนามัยหรือโรงพยบาลชุมชนเท่านั้น)
- การประสานงานกับสาขาอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration) หมายถึง การให้ข้อมูลความรู้และสร้างความเข้าใจ เพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ กำหนดนโยบายและดำเนินงานในสายรับผิดชอบของเขา ในทางที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (ไม่ได้หมายถึงการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อให้เขามาช่วยทำงานด้านสาธารณสุขของเรา)
- การใช้เทคโนโลยีง่าย ๆ เหมาะสมกับสภาพพื้นที่นั้น ๆ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

จากแนวคิดนี้จะเห็นว่า เราอาจบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าส่วนหนึ่งได้โดยเน้นการดำเนินงานผ่านการให้บริการสาธารณสุข และอาจให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนแต่เพียงเล็กน้อย แต่เนื่องจากการดำเนินงานของประเทศไทยโดยเฉพาะในโครงการนี้เน้นในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกลุ่ม จึงได้กำหนดว่า ความสำเร็จของโครงการ นอกจากวัดโดยการประเมินจากความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตตามตัวชี้วัด 24 ตัวทางด้านสาธารณสุข ยังจำเป็นจะต้องประสบความสำเร็จโดยการดำเนินการผ่านการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถวัดได้โดยตัวชี้วัด 5 ด้าน คือ

(1) มีการรวมกลุ่มของชุมชน และมีการวางแผนร่วมกันโดยใช้ข้อมูล

(2) มีการระดมทุนเพื่อแก้ไขปัญหาที่จำเป็นจะต้องอาศัยเงินทุน

(3) มีการพัฒนากำลังคนที่มีความรู้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขแต่ละเรื่อง ที่มีความสำคัญ

(4) มีการเรียนรู้หรือถ่ายทอดความรู้ระหว่างประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ หรือในชุมชนต่างกัน

(5) มีความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง

จะเห็นว่าตัวชี้วัดในกลุ่มที่ 2 นี้จะมีลักษณะที่ยังไม่ชัดเจน คือเมื่ออ่านดูแล้วไม่ทราบชัดเจนว่าจะเก็บข้อมูลตัวแปรใดนำมาคำนวณที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีลักษณะเป็น กระบวนการ (Process) การทำงานที่อาจจะมีรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น

(1) การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการวางแผนและแก้ปัญหาของชุมชนนั้นเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับเป้าหมายการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในหลายด้านพร้อมกัน เนื่องจากการสำรวจ จปฐ.นั้น ต้องเริ่มต้นที่การพัฒนากลุ่มบุคคลในชุมชนที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาใน จปฐ. และต้องมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อมาเป็นฐานในการวางแผน เวลาวางแผนก็มีการวางแผนเป็นกลุ่ม โดยมีทั้งกลุ่มประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ และจากนั้นแผนที่ได้ก็ถูกนำไปเป็นเครื่องมือสำคัญในการระดมกำลังความร่วมมือในชุมชน รวมทั้งการระดมในชุมชนและ ถ้ามีความจำเป็นในการแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งจะนำผลของการสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. นั้นมาแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน จึงเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่จัดว่าเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในระยะยาว หากสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ภายใต้รูปแบบนี้ หากชุมชนประสงค์จะเปลี่ยนแปลงรายละเอียดการดำเนินงาน เช่น ถ้ากำหนดกลุ่มปัญหาที่จะสำรวจเสียใหม่ หรือใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลแบบอื่นที่ไม่ต้องอาศัยการสำรวจทุกหลังคาเรือน แต่ยังคงเป็นการดำเนินงานเป็นกลุ่ม และมีการวางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน ก็น่าจะวัดได้ว่าสอดคล้องกับแนวคิดและเป้าหมายของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนได้

(2) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขเฉพาะเรื่อง นับเป็นรูปแบบหนึ่งที่สอดคล้องกับการแสดงว่า ประชาชนมีการระดมทุน และยังสะท้อนความพร้อมในการรวมกลุ่ม เนื่องจากต้องมีการขายหุ้นให้ทุกครอบครัวและในชุมชนและต้องมีการจัดตั้งกลุ่มคนขึ้นดูแลบริหารจัดการ เพื่อให้กองทุนนั้นสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการได้ แต่ทั้งนี้ต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไข สภาพเศรษฐกิจของชุมชนและตลอดจนพื้นฐานการร่วมมือและการรวมตัวของประชาชนในชุมชน

(3) การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องของการพัฒนากำลังคนและการรวมกลุ่มของชุมชน ทั้งนี้ โดยการจัดตั้งเป็นศูนย์กลางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและยังเป็นศูนย์กลางที่จะพัฒนาบุคลากรของชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในสุขภาพอนามัยมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเป็นสถานที่ซึ่งเจ้าหน้าที่จะสามารถไปให้ความรู้ คำแนะนำดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในขณะเดียวกันประชาชนก็จะต้องรวมกลุ่มกันบริหารจัดการและดูแลให้กิจการและบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นไปได้เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

(4) การจัดตั้งผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งซึ่งมีลักษณะทั้งส่งเสริมการรวมกลุ่มชุมชนและการสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง

ด้านสุขภาพอนามัยกล่าวคือการคัดเลือกและให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) จะเป็นการสร้างให้ประชาชนในชุมชนที่มีความสามารถด้านสาธารณสุขซึ่งควรจะรวมกลุ่มกันเองเพื่อคอยแก้ปัญหาด้านสาธารณสุข หรือประสานกับกลุ่มหรือองค์กรอื่น ๆ ในชุมชนได้ แต่ในขณะเดียวกัน ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ก็มีภาระกิจที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องให้แก่เพื่อนบ้านของตนในชุมชน เพื่อให้เกิดศักยภาพและความสามารถทั้ง 3 ประการที่เป็นเป้าหมายของการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในระดับบุคคลตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

(5) นอกจากนี้ ยังอาจมีรูปแบบกิจกรรมต่างๆ อีกหลายอย่างที่สอดคล้องกับการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เช่น

- การให้ความรู้แก่ประชาชนโดยตรง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ เช่น ในระหว่างมารับบริการเมื่อเจ็บป่วย ในระหว่างที่พาญาติมาตรวจ, การออกหน่วยเคลื่อนที่ไปในชุมชน

- การเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ของประชาชนในท้องถิ่นและสนับสนุนให้ประชาชนใช้วิธีการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์

- การจัดทำเอกสารหรือสื่อต่าง ๆ ที่จะให้ความรู้แก่ประชาชน

- การจัดทำเครือข่ายการสื่อสารและให้ข้อมูลในชุมชน เช่น หอกระจายข่าวของหมู่บ้าน

กลุ่มที่ 3 ประชาชนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างเท่าเทียมกัน ในกลุ่มที่ 3 จะเป็นตัวชี้วัดการครอบคลุมของบริการสาธารณสุข และคุณภาพบริการที่อาจจะไม่ได้สะท้อนการมีคุณภาพชีวิตโดยตรง และไม่ได้อยู่ในส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) แต่การดำเนินการจนมั่นใจว่า ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ และสถานบริการ (โดยเฉพาะระดับสถานีอนามัย) สามารถให้บริการที่มีคุณภาพ ก็จัดเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิต จึงได้กำหนดตัวชี้วัดการครอบคลุมประชากรและคุณภาพของสถานบริการระดับล่างเป็นตัวชี้วัดอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ

1. เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ได้รับบริการในการรักษาพยาบาลฟรี
2. ผู้มีรายได้น้อยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกคนได้รับบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปน.)
3. ผู้สูงอายุได้รับบัตรผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาลฟรี
4. ผู้พิการได้รับการสงเคราะห์ในการรักษาพยาบาล
5. ประชาชนผู้ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพให้ได้มีการประกันโดยโครงการบัตรสุขภาพ
6. ให้มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างระบบสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนกับ

ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

7. มีการพัฒนาคุณภาพสถานบริการ

ทั้งนี้ โดยหากเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่สามารถจะวัดได้ชัดเจน ซึ่งอาจกำหนดเป็นตัวชี้วัดดังนี้

1) จำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ที่มีการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลเทียบเป็นของประชากรทั้งหมดในชุมชน (ซึ่งควรจะครอบคลุมเด็กทุกคน)

2) จำนวนผู้ที่มีบัตรรายได้น้อยเทียบเป็นร้อยละของประชาชนทั้งหมดในชุมชน (ซึ่งควรจะครอบคลุมผู้มีรายได้น้อยทุกคน)

3) จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลเทียบเป็นร้อยละของประชาชนทั้งหมดในชุมชน (ซึ่งควรจะครอบคลุมผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ทุกคน)

4) จำนวนผู้ที่เป็นสมาชิกบัตรสุขภาพ คิดเป็นร้อยละของประชากรทั้งหมดในชุมชน

5) จำนวนผู้ได้รับการประกันสุขภาพด้วยวิธีอื่น ๆ (เช่น ข้าราชการ, ลูกจ้างในโรงงาน, บริษัท ฯลฯ) เทียบเป็นประชากรทั้งหมดในชุมชน (ซึ่งควรจะครอบคลุมผู้ที่มีสิทธิทุกคน)

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพระบบบริการนั้นแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1) ตัวชี้วัดที่แสดงกระบวนการ (Process) ของการพัฒนาคุณภาพของสถานบริการ ได้แก่

1.1 การมีข้อมูลว่าด้วยสภาพปัญหาของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ โดยเฉพาะคือ ปัญหาตามตัวชี้วัด จปฐ. และข้อมูลว่าด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

1.2 การเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีเจ้าหน้าที่ ประเภทต่าง ๆ ที่จำเป็นอยู่ให้บริการ เช่น โรงพยาบาลมีแพทย์อยู่ประจำในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยอยู่ประจำสถานีอนามัย ตลอด 24 ชั่วโมง

2) ตัวชี้วัดที่แสดงผลของการพัฒนาสถานบริการ ซึ่งวัดได้จากมาตรฐานบริการที่พัฒนาจนเป็นผลสำเร็จในสถานบริการแต่ละระดับตั้งแต่สถานีอนามัย จนถึงโรงพยาบาลศูนย์

พร้อมกันนี้ยังดำเนินการพัฒนาให้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครบทุกหมู่บ้าน และพัฒนายกระดับอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีอาสาสมัครประเภทเดียว (อสม.) เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการกระจายความรู้และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน ตลอดจนนำพาทุกครอบครัวในชุมชนร่วมกันพัฒนา เพื่อให้ชุมชนบรรลุถึงการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

อย่างไรก็ดีเมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ถึงแม้ว่าการดำเนินงาน ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะสามารถทำได้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศแล้วก็ตาม แต่ในส่วนของคุณภาพความคงอยู่ของสถานภาพการมีสุขภาพดีของประชาชน ยังไม่ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเทคโนโลยี และความเจริญทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้ส่งผลต่อปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540-2544) จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ในงานสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานอันได้แก่งานด้านการดูแลรักษาโรคหรือความเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ และพบบ่อย ๆ ในหมู่บ้าน การมีความรู้ทางด้านสาธารณสุข 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลไกสำคัญในการที่จะสามารถช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง และสามารถที่จะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพดีถ้วนหน้า สมดั่งความปรารถนาขององค์การอนามัยโลกที่ตั้งความหวังไว้ว่า ในปี 2543 ประชาชนทุกคนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

สำหรับจังหวัดสมุทรสงคราม ได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่ปี 2523 ถึงปัจจุบัน โดยมีการวางแผนดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่ผ่านมาทุกฉบับ ในปัจจุบันมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทุกหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวม 1,415 คน (ไม่นับเขตเมือง) และอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละคนจะรับผิดชอบดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในละแวกบ้านในเขตรับผิดชอบประมาณ 10 - 50 หลังคาเรือนต่อ อสม. 1 คน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ของจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2540

อำเภอ	พื้นที่เขตชนบท		จำนวน อสม.
	ตำบล	หมู่บ้าน	(คน)
เมือง	11	86	430
อัมพวา	12	96	480
บางคนที	13	101	505
รวม	36	283	1,415

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม . 2540 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 2 แสดงถึง อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในเขตชนบททั้งหมด โดยไม่นับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในเขตเมืองของจังหวัดสมุทรสงคราม อาสาสมัครสาธารณสุขจะดำเนินงานอยู่ในหมู่บ้าน โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นจุดรวม

สำหรับดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและมีความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกต้องและจะได้รับการประเมินเพื่อทดสอบคุณภาพในการปฏิบัติงานทั้งภาคความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติ ปีละ 1 ครั้ง หากสามารถประเมินผ่านเกณฑ์ที่จังหวัดได้กำหนดไว้ก็จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในปีต่อ ๆ ไป

จากผลการนิเทศติดตามและประเมินผลโดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) และคณะประเมินจากจังหวัดในโครงการเร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2539 จังหวัดสมุทรสงคราม ในส่วนของการประเมินหมู่บ้าน ได้แบ่งหมู่บ้านออกเป็น 2 รูปแบบ

รูปแบบที่ 1 คือ หมู่บ้านคงสภาพสุขภาพดีถ้วนหน้าซึ่งหมายถึง หมู่บ้านที่เปิดดำเนินการให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีที่ผ่านมา (ปี 2538)

และรูปแบบที่ 2 คือ หมู่บ้านบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าซึ่งหมายถึง หมู่บ้านที่เปิดดำเนินการให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีปัจจุบัน (ปี 2539) ผลการประเมินได้ปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ผลการประเมินหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ตามเกณฑ์ชี้วัดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539)

กิจกรรม	ตุลาคม 2538 - กันยายน 2539		
	เป้าหมาย	ผลงาน (ผ่านเกณฑ์)	ร้อยละ
การประเมินผลหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเกณฑ์ชี้วัด			
1.1 การคงสภาพดีถ้วนหน้า.....(หมู่)	213	51	23.94
1.2 การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า...(หมู่)	70	70	100.00
รวม	283	70	100.00

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม . 2540 : ไม่มีเลขหน้า

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าในการดำเนินงานเพื่อมุ่งบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดสมุทรสงคราม ใน 2 รูปแบบดังกล่าวสามารถบรรลุผลตามเป้าหมายเพียงการดำเนินงานบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีปัจจุบันเท่านั้น แต่สภาวะการคงสภาพของหมู่บ้านที่เคยบรรลุสุขภาพ

ดีถ้วนหน้าในปีที่ผ่านมากับลดลงอย่างเห็นได้ชัด และจากข้อมูลการสรุปผลการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุขของกองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540 : ผ2/47) ซึ่งได้สรุปผลการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดสมุทรสงครามว่ามีหมู่บ้านเพียง 238 หมู่บ้าน เท่านั้นที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า หรือคิดเป็นร้อยละ 84.10 และจากผลการดำเนินการดังกล่าว คณะผู้นิเทศ (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ และคณะผู้นิเทศของจังหวัด) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงาน เพื่อความคงสภาพการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ว่าควรมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการค้นปัญหาตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของความคงสภาพของการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

จากปัญหาของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวข้างต้น ซึ่งปัญหานี้อาจเกิดจากปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น จากสภาวะเศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงของสภาวะของโลกในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมีความเห็นสอดคล้องกับคณะผู้นิเทศในระดับต่าง ๆ ที่ได้ให้ข้อเสนอถึงแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดความคงสภาพของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ปัจจัยตัวหนึ่งที่น่าจะเป็นปัจจัยแรกคือตัวอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับประชาชน หากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ดี และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจะสามารถแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างแน่นอน

ดังนั้นในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะช่วยในการวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนางานสาธารณสุขให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างถาวรสืบต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทใน

งานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสมุทรสงคราม

2. นำผลการศึกษาไปปรับปรุงงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทของจังหวัดสมุทรสงครามให้พัฒนายิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามโดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทภายในจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี 2540 จำนวน 1,415 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม . พศ. 2540 : ไม่มีเลขหน้า)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จำนวน 566 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยใช้อำเภอเป็นหน่วยสุ่มตัวอย่าง

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน และเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทร่วมกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือ

หลายอย่างร่วมกันใน 14 องค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบวัดการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. กิจกรรม 14 องค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care 14 Elements) หมายถึงกิจกรรมที่จะให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนกันเอง หรือเรียกว่า กิจกรรมจำเป็นของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC) ซึ่งประกอบด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 28 - 44)

2.1 กิจกรรมงานสุขศึกษา หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อถ่ายทอดความรู้ และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในเรื่อง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

2.2 กิจกรรมงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลและป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นได้

2.3 กิจกรรมงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนจัดสภาพแวดล้อมในเรื่องน้ำสะอาด ส้วม ขยะ ความสะอาดของบ้านเรือนที่เหมาะสม และไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย

2.4 กิจกรรมงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อป้องกัน ส่งเสริม และควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งได้แก่ โรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด ไข้สมองอักเสบ เจอี ตับอักเสบบี แก่กลุ่มเป้าหมายคือ ในเด็ก 0 - 5 ปี และในหญิงมีครรภ์

2.5 กิจกรรมงานโภชนาการ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์หลังให้นมบุตร และเด็กแรกเกิด - 5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี และลดปัญหาการขาดสารอาหาร ตลอดจนสามารถควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน (โรคคอพอก) ในพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง

2.6 กิจกรรมงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครในการรักษาพยาบาลเบื้องต้น (การปฐมพยาบาล) และอาการ หรือโรคง่าย ๆ ที่พบในชุมชน

2.7 กิจกรรมงานอนามัยแม่และเด็ก หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อให้หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้แม่และลูกที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง ซึ่งจะลดปัญหาการตายจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการตายหลังคลอดได้ ตลอดจนเด็กแรกเกิด - 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามวัยที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา

รวมทั้งกิจกรรมการวางแผนครอบครัวซึ่ง หมายถึง การดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้คำแนะนำ ชักจูง แก่คู่สมรสให้มีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

2.8 กิจกรรมการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน หมายถึง การดำเนินการของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดหายาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพราคาถูกและปลอดภัย ให้ประชาชนในหมู่บ้านไว้ใช้ยามจำเป็น ซึ่งจะมีไว้ประจำในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

2.9 กิจกรรมทันตสาธารณสุข หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องปากและฟัน

2.10 กิจกรรมงานสุขภาพจิต หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

2.11 กิจกรรมงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันอย่างถูกต้อง

2.12 กิจกรรมงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการค้นหา ส่งต่อและติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม

2.13 กิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้สินค้า และบริการในเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ ได้อย่างถูกต้อง

2.14 กิจกรรมงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพิษเป็นภัย หมายถึง การดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในพิษภัยที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา เช่น อากาศ น้ำ เสียง และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย

3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง องค์ประกอบที่จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ความรู้ และเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

3.1 อายุ หมายถึง อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น (พยอม อิงคตานุวัฒน์ . 2523 : 1)

อายุ 15 - 40 ปี

อายุ 41 - 60 ปี

อายุ 61 ปีขึ้นไป

3.2 เพศ หมายถึง ชายและหญิง

3.3 การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของอาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งเป็น 5 ระดับ (รัตนา อุณฑพันธุ์ . 2539 : 8)

3.3.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา

3.3.2 ประถมศึกษา

3.3.3 มัธยมศึกษาตอนต้น

3.3.4 มัธยมศึกษาตอนปลาย

3.3.5 สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย

3.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพการอยู่ร่วมกันระหว่าง สามี ภรรยา แบ่งออกเป็น (นพรัตน์ หนูบ้านยาง. 2540 : 3 ; อ้างอิงมาจาก นรนาถ วิทยโชคกิติคุณ. 2534 : 21)

3.4.1 คู่

3.4.2 โสด

3.4.3 หม้าย หย่า แยก

3.5 สถานภาพทางสังคม หมายถึง ตำแหน่งของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ดำเนินงานในหมู่บ้าน ได้แก่ (สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ. 2537 : 17)

3.5.1 ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

3.5.2 กรรมการหมู่บ้าน

3.5.3 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล

3.5.4 แพทย์ประจำตำบล

3.5.5 กลุ่มแม่บ้าน

3.5.6 อื่น ๆ

3.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง การประเมินเศรษฐกิจของอาสาสมัครเขตชนบทดังนี้คือ (สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ. 2537 : 17)

3.6.1 รายได้มากกว่ารายจ่าย (มีเงินเหลือเก็บ)

3.6.2 รายได้สมดุลย์กับรายจ่าย (พอมีพอกิน)

3.6.3 รายได้น้อยกว่ารายจ่าย (มีหนี้สิน)

3.7 อาชีพ หมายถึง การประกอบกิจการงานเพื่อให้มีรายได้ประจำเลี้ยงตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น (สมปอง สายเพ็ชร. 2537 : 8)

3.7.1 ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ

3.7.2 ค้าขาย หรือธุรกิจ

3.7.3 เกษตรกรรม

3.7.4 รับจ้างทั่วไป

3.7.5 งานบ้าน

3.8 การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การมีเวลาว่างในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทที่นอกเหนือจากอาชีพ หรือกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำในแต่ละวัน โดยคิดเป็นความถี่ตามจำนวนวันที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ ใน 1 เดือน ได้แก่

3.8.1 ปฏิบัติงานเป็นประจำ (ปฏิบัติงานตั้งแต่ 16 - 30 วันใน 1 เดือน)

3.8.2 ปฏิบัติงานบางครั้ง (ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 - 15 วัน ใน 1 เดือน)

3.8.3 ไม่เคยปฏิบัติ (ไม่ปฏิบัติงานเลยใน 1 เดือน)

3.9 ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ระยะเวลาซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งออกเป็น (พีระศักดิ์ รัตนะ. 2534 : 87)

3.9.1 1 - 5 ปี

3.9.2 6 - 10 ปี

3.9.3 มากกว่า 10 ปี

3.10 ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความสามารถในการจดจำในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมรวมกันใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบวัดความรู้งานสาธารณสุขมูลฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.11 เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทต่องานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก และความเชื่อในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายกิจกรรมใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้วัดโดยแบบวัดเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.12 อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกและ ผ่านการอบรมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบตามเกณฑ์ในปี 2535 จนถึงปีปัจจุบัน และได้รับการแต่งตั้งเป็นอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานอยู่นอกเขตเทศบาลในจังหวัดสมุทรสงคราม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในด้านประวัติความเป็นมา ความหมาย ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน หลักการสาธารณสุขมูลฐาน แผนงานสาธารณสุขมูลฐานใน แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน กิจกรรมและบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนการสาธารณสุขมูลฐานในต่างประเทศ การวิจัยในต่างประเทศและ ในประเทศไทยซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

อาสาสมัครมิใช่ของใหม่ในสังคมไทย นับตั้งแต่โบราณถึงปัจจุบัน ตามชนบทไทยก็ได้มี อาสาสมัครกระทำผลประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมอย่างแพร่หลาย การก่อสร้างสาธารณสถาน เช่น โบสถ์ วิหาร โรงเรียน ถนนหนทาง ล้วนได้อาศัยบริการจากอาสาสมัครของประชาชนในท้องถิ่นทั้งนั้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขก็เกิดมานานแล้ว เช่นกัน ในชื่อ “หมอตำแย” ในภาคกลาง ภาคใต้ ภาคอีสาน และ “แม่จ้าง” ในเขตเหนือ มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือการคลอด ดูแลสุขภาพอนามัย แม่และเด็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา ได้มีการอบรมให้ความรู้แก่หมอตำแย เพื่อให้สามารถให้ บริการแก่เพื่อนบ้านและครอบครัวได้ถูกต้อง มีคุณภาพและปลอดภัย หมอตำแยที่ได้รับการพัฒนา ความรู้แล้วเรียกกันว่า “ผดุงครรภ์โบราณ” (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3)

ในอดีตลักษณะการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เกิดจากเหตุผลความ จำเป็นในเรื่องการขาดแคลนบุคลากร ผู้ให้บริการและเทคโนโลยีที่นำมาใช้ดำเนินงานจัดบริการ สาธารณสุข ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ก็อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดาร ไม่สามารถที่จะ เดินทางมารับบริการ ณ สถานบริการนั้นได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็วทันตามความต้องการ กระทรวง สาธารณสุขได้พยายามศึกษา ทดลองรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้สามารถขยายบริการ และดูแลสุขภาพ อนามัยของประชาชนให้ครอบคลุมมากที่สุด ในระยะสั้นก็ได้มีการนำประชาชนเข้ามามีส่วมร่วมใน การจัดการในรูปของคณะกรรมการโดยเรียกว่า “กรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” การ ปฏิบัติงานได้ผลเป็นอย่างดี ปี พ.ศ. 2506 สมบูรณ์ วัชโรทัย ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกโดยทำการ ศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานีอนามัยทุกระดับ พบว่า การใช้บริการสาธารณสุข ของรัฐทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ มีอัตราการใช้ บริการต่ำมากโดยเฉพาะการใช้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จากสาเหตุ

ดังกล่าวเพื่อจะหาวิธีการที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2509 จึงได้ทำการทดลองที่จังหวัดพิษณุโลก โดยฝึกอบรมประชาชนให้มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคที่สถานีอนามัยแล้วคัดเลือกไปเรียนพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์ เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่นเดิมเป็นการป้องกันการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่อีกด้วย แต่ผลการดำเนินงานปรากฏว่าการครอบคลุมบริการสาธารณสุขก็ยังไม่เพิ่มขึ้น

ในช่วงเวลาไล่เรี่ยกัน คือในปี พ.ศ. 2507 ที่จังหวัดเชียงใหม่ อมร นนทสุต (2524 : 5) ได้ดำเนินโครงการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ โดยเน้นความสำคัญของการสาธารณสุขเบื้องต้น และส่งนักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบแล้วออกไปอยู่ตามสถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ ในชนบทมากขึ้น เพื่อเป็นการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาทั้ง 2 แห่ง ในช่วงนั้นก็ยังไม่ปรากฏผลชัดเจนจึงได้มีการทบทวนโครงการใหม่เป็นการนำเอาความคิดทั้ง 2 โครงการมาปรับ แล้วจัดดำเนินการทดลองที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการขยายสถานีอนามัยตำบลให้เต็มทุกตำบล มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดระบบนิเทศงาน ขยายกิจกรรมบริการของอำเภอสารภี และเน้นการเยี่ยมบ้านของมาลาเรีย แต่ผลก็ยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงมีการทบทวนนโยบายใหม่ จากเหตุผลที่มองเห็นว่าอัตราการใช้บริการยังต่ำเพราะขาดความร่วมมือของชุมชน จึงได้นำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ทำหน้าที่ทุกอย่างรวมทั้งให้การรักษาพยาบาลเรียกว่า "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน" (อสม.) กลุ่มสองทำหน้าที่กระจายความรู้ทางด้านสาธารณสุข รับข่าวสารการเจ็บป่วย โรคระบาด ฯลฯ เรียกว่า "ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข" (ผสส.) อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนี้ดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อดำเนินงานได้ประมาณ 1 ปี พบว่าอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อาศัยรูปแบบเดียวกันนี้ขยายผลไปดำเนินการต่อมา

ในปี พ.ศ. 2505 - 2519 ฝ่ายสุขศึกษา กองมาลาเรีย และศูนย์มาลาเรียเขตได้ดำเนินงานโครงการอาสาสมัครมาลาเรีย โดยคัดเลือกประชาชน ผู้มีน้ำใจเสียสละและรับทำงานกำจัดมาลาเรียโดยไม่หวังผลตอบแทนในการอบรมและมอบเวชภัณฑ์ อุปกรณ์เพื่อปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่าสามารถกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้จนไม่เป็นปัญหาของชุมชน (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3)

ในปี พ.ศ. 2507 - 2512 ประกอบ ตู้จินดา (2521 : 11) ได้อ้างอิงผลการศึกษาของ ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ ได้ทำการศึกษาทดลองโครงการสารภี จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขโดยการคัดเลือกประชาชนจากการประชุมชาวบ้านหมู่บ้านละ 1 คน มาอบรมให้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลตามอาการ อาสาสมัครเหล่านี้จะทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลตามอาการแก่ประชาชนให้

หมู่บ้านตน และจัดให้มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขโดยคัดเลือกแบบสังคมมิติ 10 หลังคาเรือนต่อผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 1 คน มาอบรมความรู้ทางโภชนาการและสุขภาพ อื่น ๆ โดยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำความรู้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองอีกต่อหนึ่ง ผลจากการศึกษาทดลองครั้งนี้ พบว่า การให้บริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มมากขึ้น และข้อสรุปที่สำคัญจากการทดลองครั้งนี้ก็คือการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นหัวใจของงานสาธารณสุขในชนบทของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยรูปแบบเช่นเดียวกันนี้ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น ๆ เช่น ลำปาง นครราชสีมา โดยมีการดำเนินกิจกรรมหลากหลายรูปแบบรวมทั้งฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขขึ้น จากการประเมินผลการดำเนินงาน
ปรากฏเป็นที่น่าพอใจและทำให้บริการสาธารณสุขเพื่อสุขภาพครอบคลุมประชากรมากขึ้น ซึ่งแนวคิดลักษณะนี้คือ การสาธารณสุขมูลฐานนั่นเอง

ในปี พ.ศ. 2521 WHO ได้ดำเนินการจัดประชุมใหญ่ที่ Alma Ata ประเทศรัสเซีย เพื่อหาแนวทางและกลวิธีที่จะทำให้บังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน ปี พ.ศ. 2543 ผลการประชุมทำให้เกิดข้อตกลงอันยิ่งใหญ่คือ กลวิธีที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยไม่เลือกชั้น วรรณะ นั่นก็คือ กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 2)

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

การสาธารณสุขมูลฐานคือวิธีการดำเนินงานในรูปที่ผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยที่ชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐ จัดให้มีขึ้น ใช้ขุมพลังและวิทยาการที่ไม่สูงเกินไปอย่างเหมาะสม สามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และสภาพสังคมของท้องถิ่นในอันที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งประชาชนสามารถตระหนักด้วยตนเอง นอกจากนั้นการดำเนินการนี้ยังเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาท้องถิ่น และบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารภายในชุมชนอีกด้วย

กลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแห่งประเทศไทยได้อาศัยระบบอาสาสมัครเป็นหลัก (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2530 : 79) และกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น 2 ประเภทด้วยกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการคัดเลือกและฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข การวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นแกนสำคัญในการชักจูง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

จากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน เข้าอบรมเพิ่มเติมในส่วนของบทบาทการรักษาพยาบาล ซึ่งมุ่งดำเนินการรักษาพยาบาลในโรคที่รักษาได้ง่ายและพบบ่อยในท้องถิ่น ซึ่งถ้าเกินความสามารถ อาสาสมัครสาธารณสุข จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต่อไป (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3)

อมร นนทสุต (2524 : 8-16) ได้สรุปแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ เป็นการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจ รวมทั้งมีส่วนในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่า ปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมมือกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน

4. หน้าที่และบทบาทของรัฐจะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เป็นการทำงานร่วมกัน

5. ความร่วมมือของชุมชน เป็นหัวใจของสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจเพราะประชาชนมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เพราะหวังสิ่งตอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตรสหกรณ์ การศึกษา และการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้เป็นประโยชน์ได้ กล่าวคือเทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด ราคาถูก สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ และมีผลต่อการแก้ไขปัญหา เช่น การสร้างที่เก็บน้ำฝน ก็ดำเนินการไปตามความสามารถของประชาชน และใช้วัสดุอุปกรณ์ กำลังเงิน แรงงาน ที่มีอยู่ในท้องถิ่นอยู่แล้ว เป็นต้น

8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้อง และอาศัยประโยชน์จากสถาบัน หรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน เป็นการอาศัยองค์กรต่าง ๆ ของท้องถิ่น และบุคลากรในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ ครู ผู้นำท้องถิ่น ฯลฯ มาร่วมดำเนินกิจกรรมอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

9. การสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาให้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันในหมู่บ้าน กล่าวคือ เมื่อชุมชนได้ตระหนักในปัญหา มีการแก้ไขปัญหาสำคัญก่อนหลังตามลำดับ โดยที่ในแต่ละหมู่บ้านจะมีปัญหาแตกต่างกันออกไป

10. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

10.1 การสุขศึกษา

10.2 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

10.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

10.4 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

10.5 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

10.6 การส่งเสริมโภชนาการ

10.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

10.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

11. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาอย่างต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุปแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานหัวใจสำคัญก็คือการแสวงหาความร่วมมือของชุมชน ในอันที่จะให้ประชาชนตระหนัก รับรู้ และเข้าใจในปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนเองโดยรัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชนนั่นเอง

จากหลักแนวคิดดังกล่าวการสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข สามารถพึ่งตนเองได้และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้โดยเป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (กระทรวงสาธารณสุข . 2535 : 6 -14)

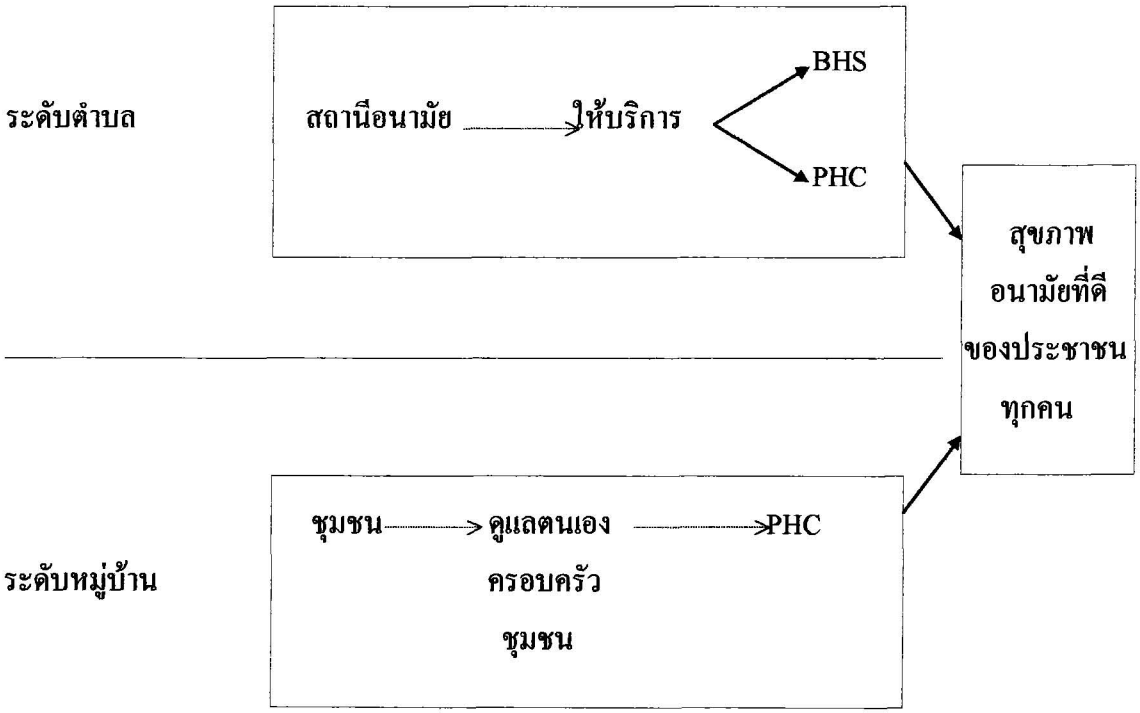
หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเองเพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ปัญหาของชุมชนของตนเองได้ดีที่สุด

2. การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน (Intersectoral Co-ordinate) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อแก้ปัญหาด้านอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กัน

3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชนในการรักษาพยาบาล การดูแล ส่งเสริม และป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของร่างกายโดยใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ปลอดภัยและสามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับความความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน

4. ระบบการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Basic Health Service) เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเองเป็นการจัดบริการที่เชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐได้แก่ สถานีอนามัย ซึ่งมีอยู่แล้วในทุกตำบล รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและให้การสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ลักษณะเฉพาะของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ที่มา : คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 6

งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคล (อสม.) และ ชุมชน (กลุ่ม, ชมรม) จึงมีความแตกต่างจากการบริการสาธารณสุขของรัฐโดยทั่วไป ที่รัฐเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (BHS) ให้แก่ประชาชนกล่าวคือ ประชาชนเป็นผู้รับบริการจากรัฐเพียงฝ่ายเดียว ส่วนการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการจัดบริการสาธารณสุข ที่ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเอง ตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของชุมชนตามขีดความสามารถของชุมชน เพื่อบรรลุเป้าหมายการพึ่งตนเองได้ทั้งส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน แต่การที่ประชาชนจะช่วยตนเองได้ก็จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นผู้สนับสนุน และให้คำปรึกษาแก่ประชาชนอย่างสม่ำเสมอ ให้สามารถดำเนินการและแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เพื่อให้ทุกคนบรรลุเป้าหมายคือ การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ซึ่งแต่เดิมได้กำหนดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างน้อย 8 - 10 องค์ประกอบ แต่ในปัจจุบันตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้มีการกำหนดกิจกรรมเพิ่มเติมเป็น 14 องค์ประกอบ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและสอดคล้องกับลักษณะแบบแผนการเจ็บป่วย การเกิดโรค และสภาพเศรษฐกิจ สังคมที่แปรเปลี่ยนไป คือ กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีทั้งหมด 14 องค์ประกอบ คือ

1. การให้สุขศึกษา
2. การโภชนาการ
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การให้การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
7. การวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก
8. การควบคุมโรคในท้องถิ่น
9. การดูแลสุขภาพจิต
10. การดูแลทางทันตสาธารณสุข
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
12. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
13. การคุ้มครองผู้บริโภค
14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

การดำเนินงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ใน 14 องค์ประกอบดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยการดำเนินงานอีก 4 ประการ คือ

1. กำลังคนหรือกลุ่มคนในหมู่บ้าน คือ ผู้ที่จะเป็นแกนนำในการพัฒนา ริเริ่มสร้างสรรค์และประสานงานการพัฒนาหมู่บ้าน ซึ่งคงได้แก่ ผสส. อสม. กม. ผู้นำ แม่บ้าน และกลุ่มต่าง ๆ

2. กองทุน เป็นการระดมทรัพยากรทั้งเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ จากภายในหมู่บ้าน ภายนอกหมู่บ้าน จากภาครัฐและเอกชน เพื่อสนับสนุนการพัฒนางาน

3. การบริหารจัดการ ในการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมจำเป็นต้องมีการจัดองค์ประกอบในการดำเนินงานที่ดี เพื่อกำหนดทิศทางในการพัฒนาให้แน่ชัด และบริหารจัดการกำลังคนและทรัพยากรอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

4. ข้อมูลข่าวสาร เป็นสิ่งสำคัญส่วนหนึ่งของการดำเนินงานที่ช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและสามารถแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าของการพัฒนา นอกจากนี้ยังเป็นสื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และพัฒนาความสามารถให้แก่กำลังคนในหมู่บ้าน

แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้กำหนดแนวคิด วิธีดำเนินงานและเป้าหมายต่าง ๆ โดยสรุป ดังนี้

1. เน้นการกระจายอำนาจจากรัฐลงสู่ประชาชน แต่เดิมสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กระจายอำนาจสู่ประชาชนในรูปแบบของความรู้ หรือถ่ายทอดความรู้ด้านการ

แพทย์การสาธารณสุข (Transfer Health Technology) เท่านั้นยังมิได้กระจายอำนาจในการบริหารจัดการลงสู่ชุมชนแต่ประการใด ทำให้ชุมชนไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ด้วยตนเองและถึงแม้ในระยะแรกจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐอย่างจริงจัง ชุมชนสามารถพัฒนาไปได้ด้วยดีแต่เมื่อรัฐถอนตัวออกไปจากการสนับสนุน ชุมชนหรือองค์กรชุมชนก็หยุดยั้งการพัฒนา และบางแห่งถอยหลังกลับไปสู่ความล้าหลังเหมือนเช่นเดิม การพัฒนาแบบยั่งยืน จึงยังไม่เกิดขึ้นจริงในขณะนี้ การกระจายอำนาจในแผนงานสาธารณสุขมูลฐานนี้ จะส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถอย่างแท้จริงในการกำหนดทิศทางและความต้องการของชุมชนในด้านการสนับสนุนองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จำเป็น ข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และตอกย้ำสิทธิที่ประชาชนจะ พึงมีและพึงได้รับ นอกจากข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นพื้นฐานของอำนาจในปัจจุบันแล้วแผนงานนี้ยังมุ่งที่จะสนับสนุนงบประมาณจำนวนหนึ่งสำหรับหมู่บ้านหรือชุมชนในการพัฒนา ภายใต้ชื่อบัญชี หมู่บ้าน ซึ่งรัฐจะจัดสรรเงินให้กับหมู่บ้านในการพัฒนา เช่น การอบรมอาสาสมัคร การอบรมฟื้นฟูความรู้ การศึกษาดูงาน การจัดบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวนเงิน ทั้งหมดของกิจกรรมเหล่านี้รวมแล้วหมู่บ้านหนึ่ง ๆ ประมาณ 5,000 - 8,000 บาทต่อปี ลักษณะของการจัดสรรจะจัดสรรผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) ให้เป็นผู้ดูแล และนำเงินส่วนนี้ไปพัฒนาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำครอบครัวเป็นผู้ดำเนินงาน

การจัดสรรเงินผ่านระบบรัฐสู่ประชาชนนี้ ความเป็นไปได้หรือประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และความใจกว้างของระบบราชการที่จะต้องไว้วางใจประชาชนและให้โอกาสประชาชนได้เรียนรู้และปฏิบัติการ

2. การเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (Mass Movement) ในอดีตประชาชนจะตกเป็นฝ่ายที่ถูกกระทำเรื่อยมา ดังนั้นประเด็นสำคัญของการมีส่วนร่วมก็คือ การเข้าร่วมอย่างเป็นฝ่ายกระทำของประชาชน การที่ประชาชนมิได้เป็นฝ่ายกระทำ ทำให้เกิดไม่มีความมั่นใจ ไม่กล้าคิด ไม่กล้ากระทำ และไม่รู้สึกว่าตนสามารถกำหนดและควบคุมสภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ได้ ปรากฏการณ์เหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นได้ชัดเจนจากการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นเพียงการอบรมให้ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนเพียงอย่างเดียว มิได้ส่งเสริมวิธีคิดของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในด้านอื่น ๆ ประกอบไปด้วย ทั้งนี้อาจมาจากวิธีคิดของนักสาธารณสุขที่มีมุมมองเฉพาะการเจ็บป่วย โรคภัยไข้เจ็บ การรักษาพยาบาล การให้ประชาชนต้องพึ่งพิงหมอเป็นหลักและมีความเชื่อมั่นในเทคโนโลยีทางการแพทย์ ที่สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ จากจุดยืนเช่นนี้จำนวนอาสาสมัคร ประมาณ 700,000 คน ในทุกหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมือง จึงมีบทบาทและกิจกรรมในวงแคบเท่านั้น มีเพียงการดูแลตนเอง ดูแลครอบครัวอย่างผิวเผิน ไม่มีส่วนร่วมต่อส่วนรวมมากนัก

ดังนั้น ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นี้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเสริมสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน (Mass Movement) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่สำคัญ ๆ ของประเทศ อาทิเช่น ปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อันได้แก่ การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การต่อต้านยาเสพติด การส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมและป้องกันโรคเอดส์โดยชุมชน การลดอุบัติเหตุ การต่อต้านการบริโภคบุหรี่และยาสูบ เป็นต้น กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก (Conscientization) ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องมีความสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นที่มีความแตกต่างทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม กระบวนการนี้จึงจะเสริมสร้างให้เกิดพลังของประชาชนได้ อย่างไรก็ตาม ขั้นตอนของกระบวนการการเคลื่อนไหวพลังของประชาชน พอสรุปได้ดังนี้

2.1 ให้ประชาชนได้รับรู้สถานการณ์ที่ถูกต้องและแท้จริง โดยการศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นจริง อาทิเช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์แม่น้ำที่เน่าเสียในขณะนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนที่อยู่ริมฝั่งแม่น้ำ จะต้องเข้าใจอย่างแท้จริงว่าเมื่อแม่น้ำเน่าเสียเช่นนี้ มีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยอย่างไร และมีผลเสียต่อสภาพแวดล้อม และวิถีชีวิตอย่างไร กระบวนการศึกษา และวิเคราะห์เช่นนี้ เจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ช่วยเหลือประชาชนได้เป็นอย่างดี เพราะมีเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ปัญหาจึงอยู่ที่ว่า เจ้าหน้าที่จะสื่อความอย่างไร ให้ประชาชนริมฝั่งแม่น้ำได้เข้าใจอย่างแท้จริง

2.2 ให้ประชาชนสำนึกในปัญหา สาเหตุ และหนทางแก้ไข เมื่อประชาชนเข้าใจสถานการณ์อย่างแท้จริงแล้ว การเข้าถึงปัญหาสาเหตุและคิดค้นหาทางแก้ไข ก็เป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกระตุ้นเตือนประชาชนให้เข้ามามีส่วนคิดค้นการแก้ไขปัญหา จุดนี้ในอดีตปัญหาที่พบมักเป็นเจ้าหน้าที่ค้นพบปัญหา ประชาชนมิได้มีส่วนร่วมมากนัก เมื่อจะพูดถึงการแก้ไขปัญหาจึงเป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่ ไม่ใช่ปัญหาของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านสาธารณสุข ประชาชนมักจะให้ความสำคัญน้อย มักไปสนใจปัญหาด้านปากท้องเป็นส่วนใหญ่ เทคนิคการมีส่วนร่วมของประชาชนจุดนี้จึงเป็นจุดที่สำคัญมาก ตัวอย่างของการอนุรักษ์แม่น้ำลำคลองนี้ พบว่า การเน่าเสียที่สำคัญมาจากพฤติกรรมของประชาชน การแก้ไขปัญหานี้จึงต้องแก้ไขที่พฤติกรรมของประชาชน และประชาชนเท่านั้นที่จะมีพลังในการแก้ไข

2.3 ให้ประชาชนเกิดความต้องการและเชื่อมั่นในพลังความสามารถของตน การยอมรับและเชื่อมั่นในพลังของประชาชนนั้น มีอยู่ 2 ด้านที่เป็นปัญหาในขณะนี้ คือ

- ด้านประชาชนยังไม่มีความมั่นใจ
- ด้านเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความเชื่อมั่นประชาชนและยังไม่ยอมมอบอำนาจให้ประชาชน สิ่งเหล่านี้ต้องให้โอกาสประชาชนได้เรียนรู้ ริเริ่มทดลอง ปัญหาอย่างง่าย ๆ เสียก่อน และค่อยเลื่อนลำดับไปสู่ปัญหาที่ยากขึ้นต่อไป และถึงแม้ว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานไปแล้วเกิดข้อบกพร่อง เกิดความเสียหายก็ไม่ควรถือเป็นเรื่องใหญ่ ควรได้ประคับประคองให้ประชาชนสามารถยืนหยัดได้ต่อไป

2.4 รวมพลังปฏิบัติการ (Mass Movement) เมื่อผ่านขั้นตอนทั้ง 3 มาแล้วก็ถึงขั้นตอนของการปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา การเคลื่อนไหวพลังประชาชน (Mass Movement) นั้น จะเห็นภาพที่ชัดเจน ถ้าเรื่องหรือปัญหานั้น ๆ เป็นภาพรวมที่ชัดเจน มีความเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก มีผลเสียชัดเจน และต้องร่วมมือจากหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ผลสำเร็จจึงจะเกิดขึ้น และหากสามารถชี้ให้เห็นถึงจุดวิกฤติ (Critical Point) ได้อย่างชัดเจน ประชาชนจะมีส่วนร่วมมากขึ้นดังที่ ประเวศ วะสี (วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 2539 :11)ได้บรรยายสรุปและแสดงเป็นสมการ สังคมคณิตไว้น่าสนใจว่า

$$E = NP$$

E = พลังของประชาชน (Energy)

N = จำนวนคน (Number)

P = ระดับการมีส่วนร่วม (Participation)

ซึ่งจากสมการสังคมคณิตนี้เมื่อเปรียบเทียบกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมี อสม. เกือบ 700,000 คน ในทุกหมู่บ้านในชนบทและเขตเมืองเป็นจำนวนคน (N) ที่มากมายมหาศาลและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับหนึ่ง (การสำรวจ จปฐ.) ก็คือ ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชน (P) เมื่องานสาธารณสุขมีทั้ง N และ P แล้วหากจะต้องการ E ก็ควรได้พัฒนาทั้ง N และ P ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น แต่ประเด็นที่สำคัญที่สุดก็คือการก่อให้เกิด E ได้นั้น รัฐต้องกระจายอำนาจอย่างเต็มที่ รัฐต้องส่งเสริมประชาชนในทุกรูปแบบ ลดข้อจำกัดและเงื่อนไขบางประการลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเงิน ในส่วนของการจัดทำแผนงานโครงการ และที่สำคัญคือกระบวนการใดที่จะก่อให้เกิด การเคลื่อนไหวพลังประชาชน (Mass Movement) หรือเกิดพลังของประชาชน (Energy) นั้นจะทำอย่างไร สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยการคิดค้นของผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง

3. การเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีอยู่ทุกหมู่บ้านในชนบทให้มีความรู้ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมและปัญหาสาธารณสุขที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น พร้อมทั้งเป็นผู้กระตุ้นเตือนประชาชนให้มีความคิดที่จะเข้ามามีส่วนในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน นอกจากเพิ่มเติมความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แล้ว รัฐต้องให้การสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รวมตัวกันเป็นชมรมและสมาคมในที่สุด เพื่อให้เป็นศูนย์กลางของการติดต่อประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และที่สำคัญรัฐต้องสนับสนุนให้ชมรมมีอำนาจต่อรองมากยิ่งขึ้น จนถึงกับสามารถที่จะควบคุมการทำงานของภาครัฐได้ระดับหนึ่ง และหากมี

สิ่งใดที่รัฐจัดบริการให้กับประชาชนบกพร่อง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก็น่าที่จะเป็นผู้เรียกร้องสิทธิอันชอบธรรมของประชาชนได้

4. การมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของประเทศ กิจกรรมด้านสาธารณสุขบางประการจึงควรเป็นหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นที่จะดูแล แต่ในระยะแรกอาจจะขาดความพร้อมหลายประการ อาทิ เช่น ขาดความรู้และความเข้าใจในงานสาธารณสุข ขาดกำลังคนขาดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ เป็นต้น ดังนั้นแผนงานสาธารณสุขมูลฐานจึงได้จัดทำแผนงานโครงการที่ อบต. มีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

5. การส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านในการพัฒนาสุขภาพอนามัย และพัฒนาให้เกิดความยั่งยืนอย่างแท้จริง ทั้งนี้โดยคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ รวมทั้งขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ด้วย

6. การพัฒนาแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การพัฒนาจากภาครัฐทั้งหมด ควรได้มีการจัดหมวดหมู่ จัดองค์ประกอบให้ไปในทางเดียวกัน มีเป้าหมายที่ชัดเจนเหมือนกัน ซึ่งการสาธารณสุขมูลฐานจะระดมทรัพยากรในระดับตำบล ของหน่วยงานของรัฐทั้งหมดมาร่วมมือวางแผน และดำเนินงานร่วมกัน พร้อมทั้งประสานกับประชาชนและองค์กรชุมชนอย่างจริงจัง เพราะปัญหาสาธารณสุขในยุคปัจจุบันและอนาคต จะเป็นปัญหาของสังคม และทุกหน่วยงานจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะไม่สนใจเหมือนในอดีตได้อีกต่อไป

7. การให้ความสำคัญที่ครอบครัว เป้าหมายของแผนงานสาธารณสุขมูลฐานมุ่งเน้นไปในระดับครอบครัว ให้มีความรู้เพิ่มมากขึ้นจนสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่งและมีความสามารถในการเข้าไปแก้ไขปัญหาของส่วนรวมได้ ซึ่งได้กำหนดกิจกรรมบางประการดังนี้

7.1 การจัดทำคู่มือดูแลสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ประชาชนในครอบครัวสามารถได้รับความรู้จนสามารถดูแลตนเองได้โดยจะมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชน คู่มือนี้นอกจากจะให้ความรู้แล้วยังมีส่วนในการวัดผลความรู้ของประชาชนได้อีกด้วยในขั้นต้นกำหนดไว้ที่ ร้อยละ 60.00 หากผ่าน ร้อยละ 60.00 ของการสอบถามก็จะถือว่าครอบครัวนี้มีความรู้ผ่านเกณฑ์ และหากบุคคลในครอบครัวมีความรู้ถึง ร้อยละ 80.00 ก็จะถือว่าประชาชนมีความรู้เท่ากับ อสม. และถ้าประสงค์จะเป็น อสม. ที่แท้จริง จะต้องไปเข้าร่วมกระบวนการเคลื่อนไหวพลังของประชาชนเสียก่อน

7.2 การจัดทำ จปฐ. 1 ประจำครอบครัว กระตุ้นให้ประชาชนสนใจกระบวนการจปฐ. มากกว่าเดิมและให้ จปฐ.1 สะท้อนปัญหาของครอบครัวและชุมชน และให้แต่ละครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

7.3 การจัดทำข้อมูลแสดงสถานะสุขภาพประจำครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวได้ตระหนักถึงสุขภาพของคนในครอบครัว โดยทุกครอบครัวจะมีแบบบันทึกข้อมูลนี้ ซึ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยใด ๆ เกิดขึ้นก็นำแบบบันทึกนี้ไปยังสถานีอนามัย ซึ่งสถานีอนามัยจะมีอีก 1 เล่ม เหมือนกัน เมื่อได้รับบริการ

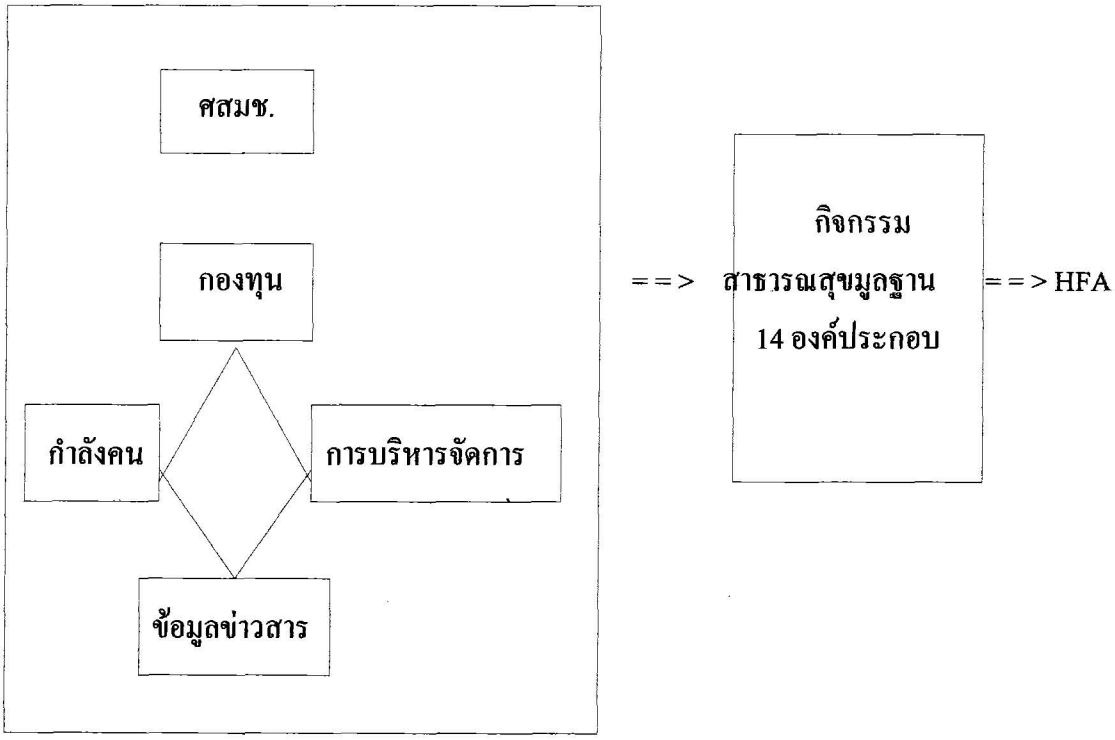
แล้วก็บันทึกการบริการนั้นไว้ในแบบบันทึกประจำครอบครัวของประชาชนและของสถานีอนามัย หากในอนาคตสถานีอนามัยใดมีเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ก็สามารถบันทึกข้อมูลลงในเครื่องได้ และเชื่อมต่อไปยังโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลจังหวัดต่อไป เมื่อครอบครัวนี้ไปรับบริการจากโรงพยาบาลชุมชนก็จะสามารถส่งต่อ (Refer) กันได้เป็นอย่างดี อันจะช่วยให้การจัด การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7.4 การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการตรวจแบบสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีเครื่องมือบางประการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และนัดหมายเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาร่วมดำเนินการ ก็จะทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพที่ไม่เพียงแต่คุ้มครองการเจ็บป่วยเท่านั้น ยังคุ้มครองถึงการส่งเสริมสุขภาพอีกด้วย

กล่าวโดยสรุป แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนา ฉบับที่ 8 จึงมุ่งเน้นให้เกิดการเคลื่อนไหวพลังประชาชน (Mass Movement) เพื่อเข้าไปแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีจุดมุ่งเน้นในระดับครอบครัวให้ประชาชนมีศักยภาพสูงขึ้น และมีส่วนในการรวมพลังปฏิบัติการ (Mass Movement) ทั้งนี้โดยการประสานงานและมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ตลอดจนเสริมสร้างอำนาจต่อรองของประชาชนให้เพิ่มมากขึ้นจนสามารถควบคุมการทำงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐได้ระดับหนึ่ง เพื่อให้บรรลุความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนอย่างยั่งยืน

โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 6)

โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กองทุน กำลังคน การบริหารจัดการ และข้อมูลข่าวสาร (3ก + 1 ข) นั้น ในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานงานสนับสนุนติดตาม เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสานครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนสามารถเขียนเป็น ภาพประกอบให้เห็นชัดเจนดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 โครงสร้างงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ที่มา : คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 6.

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการ ในหมู่บ้าน

2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท

3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)

4. เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ จากรัฐและเอกชน

5. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

6. เป็นศูนย์กลางของความรู้และวิทยาการชาวบ้าน ในการดูแลตนเองของชุมชน

7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการและการบริหารจัดการ

กิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน . 2535 : 3 - 5) ที่ควรปฏิบัติมีดังนี้ คือ

1. การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีกิจกรรมในการ

1.1 สำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยง แหล่งแพร่โรค เป็นต้น

1.2 ประชุมผู้นำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุขและวางแผนร่วมกับชุมชน กรรมการหมู่บ้าน

1.3 จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุ อุบัติภัยในหมู่บ้าน

2. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีกิจกรรมในการ

2.1 ถ่ายทอดความรู้แก่บุคคล กลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.2 ถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการหรือการสาธิต

2.3 ถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น หอกระจายข่าว ฯลฯ

3. การให้บริการที่จำเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีกิจกรรมในแต่ละเรื่องดังนี้

3.1 การโภชนาการ ได้แก่

- ชั่งน้ำหนักเด็ก
- ร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

3.2 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ได้แก่

- ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ประจำทุกเดือน)
- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพตามกำหนด
- จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย ใน ศสมช.กับผู้รับบริการวางแผนครอบครัว

3.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่

- ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

3.4 การควบคุมโรคประจำถิ่น ได้แก่

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- สำรวจสุนัขและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน
- เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ

- เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
- เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

3.5 การจัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล ได้แก่

- กำจัดแหล่งเพาะพันธ์พาหะ (แมลง/หนู)

3.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่

- รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- ปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

3.7 การจัดหายาจำเป็น ได้แก่

- จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
- จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

3.8 การทันตสาธารณสุข ได้แก่

- จัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน
- จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน

3.9 การสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่

- จัดชมรมผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

3.10 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่

- วัดความดันโลหิตสูง
- ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
- จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน
- จัดศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

3.11 การคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่

- จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุหรือยาชุดและสิ่งเสพติด เป็นต้น

3.12 การป้องกันเอดส์ ได้แก่

- จัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์

3.13 การควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม ได้แก่

- ตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพอนามัย (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน . 2537 : 10 – 13)

อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยในระดับหมู่บ้านและชุมชนเพราะเป็นทั้งผู้ให้บริการสาธารณสุข ผู้นำ และเป็นตัวอย่างในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาของเพื่อนบ้าน

ในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่ง ๆ จะมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยเฉลี่ย จำนวน 5 - 7 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 1 คน จะรับผิดชอบดูแลประชาชนทุกคน ทุกครอบครัว ภายในคุ้มหรือ ละแวกบ้านประมาณ 15-30 หลังคาเรือน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ประจำคุ้มหรือละแวกบ้านนั้น ๆ คือ

1. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่

- การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
- การรักษาอนามัยของร่างกาย
- โภชนาการและสุขาภิบาล
- การป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น
- การวางแผนครอบครัว
- การอนามัยแม่และเด็กรวมทั้งการดูแลเด็กที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ
- การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน
- การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต
- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ
- การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน
- การส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

2. ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล

2.1 ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง

- ไข้ตัวร้อน - ปวดท้อง - ไข้มีผื่น
- ไข้มาลาเรีย -ปวดหัว - ไอ -ฝี

- ปวดเมื่อย - ปวดหลัง - ปวดเอว - ผื่นคันตามผิวหนัง
- ท้องผูก - ท้องเดิน - พยาธิลำไส้ - เจ็บตา
- เจ็บหู - เหน็บชา - โลหิตจาง

2.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ

- บาดแผลสด - เป็นลม - กระดูกหัก - ข้อเคลื่อน
- ไฟไหม้ - น้ำร้อนลวก - ยาพิษ - ชัก
- จมน้ำ - งูกัด - สุนัขกัด

2.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุขและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

2.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว(รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

3. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

3.1 ด้านโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร และขาดธาตุไอโอดีน

3.2 ด้านการอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากและตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจสุขภาพตามกำหนด

3.3 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

3.4 ด้านควบคุมโรคประจำถิ่นโดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรียและเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

3.5 ด้านการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคโดยการใช้น้ำยาตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภคและการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีนในน้ำบริโภค

3.6 ด้านทันตสาธารณสุขโดยการจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

3.7 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยโดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยในชุมชน

3.8 ด้านโรคไม่ติดต่อ โดยการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

3.9 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

3.10 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ โดยการจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

3.11 ด้านการควบคุมป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย โดยการตรวจคุณภาพน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศและร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

4. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ

- นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข
- แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น
- แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

5. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเพื่อนบ้าน

- รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ
- รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

6. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน

7. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุม วางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

นอกจากจะรับผิดชอบ ดูแลประชาชนในคุ้มหรือละแวกบ้านของตนแล้ว อสม.ยังหมุนเวียนเข้าร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการสาธารณสุขร่วมกับ อสม.คนอื่น ๆ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งเป็นสถานบริการที่ชุมชนร่วมกันจัดสร้างขึ้น เพื่อเป็นสถานบริการสาธารณสุขของชุมชน เป็นแหล่งรวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพตลอดจนเป็นจุดนัดพบ ระหว่างอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ และประชาชนในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขนั้นบทบาทไม่ได้มีเพียงการเป็นผู้ดูแล ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เขายังมีบทบาทเข้าร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านพัฒนา เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนในด้านอื่น ๆ อีกด้วย ทั้งด้านอาชีพ ศาสนา วัฒนธรรมประเพณีและสิ่งแวดล้อม

จากบทบาทหน้าที่ ในการดูแลและให้บริการสุขภาพอนามัย ตลอดจนการเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขได้สร้างความมั่นใจให้กับประชาชนว่า "เขาคือที่พึ่งทางสุขภาพที่ใกล้ชิดในยามเจ็บป่วยหรือมีปัญหาในเรื่องสุขภาพ." นอกจากนั้นยังเป็นผู้ทำให้ได้รับทราบข่าวสาร และเรื่องราวที่เป็นวิทยาการสมัยใหม่ทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

จากการดำเนินงานและกิจกรรมที่อาศัยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน ที่กล่าวข้างต้น ช่วยเป็นแนวทางการปฏิบัติงานทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในหมู่บ้านให้ทราบสภาพปัญหาของหมู่บ้าน โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุขและสุขภาพ

อนามัยร่วมวางแผนแก้ไข โดยใช้ทรัพยากรภายในหมู่บ้านให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญคือ ความร่วมมือจากประชาชนจะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุจุดมุ่งหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าแก่ประชาชนทุกระดับ การที่จะเกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ประชาชนต้องยอมรับศรัทธาตัวแทนของหมู่บ้านที่ทำให้รับทราบปัญหาของหมู่บ้าน ช่วยการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกวิธีการหรือสุขลักษณะ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ ตัวแทนของหมู่บ้านคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งถือว่า เป็นกำลังสำคัญอย่างหนึ่งในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพบุคคล ในที่นี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ ในการปฏิบัติงานจนกระทั่งเกิดการยอมรับ จะมีผลให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุผลสำเร็จที่ต้องการสืบต่อไป

การสาธารณสุขมูลฐานในต่างประเทศ

การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศอินโดนีเซีย

การดำเนินงานพัฒนาสถานะสุขภาพของประชาชน นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกประเทศจะต้องหากลวิธีในการดำเนินงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพของประเทศของตน และในการพัฒนากลวิธีทั้งหลายนั้น หากได้มีการแลกเปลี่ยนแนวคิด ประสบการณ์ระหว่างกันและกัน เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ต่อไปแล้ว ก็นับว่าเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ วสุธร ตันวัฒนกุล (2538 : 59-62) ได้เรียบเรียง และนำเสนอการเข้าร่วมฝึกอบรมเรื่อง การพัฒนาอนามัยชุมชนในการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองของชุมชน : กรณีศึกษาใน Banjarnegara (Community Health Development, Enhancement of Community Self Reliance, Banjarnegara Case) ซึ่ง ชยิกา โตธิรกุล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 10 เชียงใหม่ ได้เข้าร่วมฝึกอบรมระหว่างวันที่ 25 ตุลาคม 2537 - 17 พฤศจิกายน 2537 ณ ประเทศอินโดนีเซีย และได้กลับมาสรุปผลการเข้าร่วมฝึกอบรม พร้อมทั้งรายละเอียดต่าง ๆ ตลอดการเข้าร่วมฝึกอบรมนี้ ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์เป็นอย่างมาก ต่อการพัฒนามุมมองในการดำเนินภารกิจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของประเทศไทย จึงจะได้นำมาเสนอให้ได้ศึกษากัน

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร การฝึกอบรมนี้ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

- เกิดความเข้าใจในแนวคิด วิธีการเข้าถึง และกรอบนโยบาย ของการส่งเสริมการพึ่งตนเองในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของชุมชนในประเทศอินโดนีเซีย
- เกิดความตระหนักว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถเป็นส่วนประกอบหลักของความพยายามในการพัฒนาที่เหมาะสม

- จัดทำแผนปฏิบัติการติดตามผลในประเทศของตนเองต่อไป

วิธีการฝึกอบรม

ได้แก่ การบรรยาย ในหัวข้อดังต่อไปนี้

- ความเป็นมาและสถานภาพงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศอินโดนีเซียเกี่ยวกับการดูแลการคลอดที่ถูกต้อง และมีอาสาสมัครบางส่วนที่ให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิดโดยที่ยังไม่สามารถให้คำอธิบายเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง เป็นต้น นอกจากนั้นกลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัด และกิจกรรมบางอย่างยังไม่ชัดเจน อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในบางกิจกรรมยังไม่ได้รับการอบรมในเรื่องนั้น ๆ

ประโยชน์ที่ได้รับและข้อเสนอแนะ

จากการเข้าร่วมฝึกอบรมในหลักสูตรนี้ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในแง่มุมต่าง ๆ คือ

การมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ใช่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นครั้งคราวของสมาชิกในชุมชนเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ถาวรของการศึกษาโดยการระดมภูมิปัญญาของประชาชน ความเข้มแข็งของขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดสำหรับชุมชนเอง เมื่อความแน่ใจว่าการมีส่วนร่วมและการแบ่งสรรความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ นั่นเกิดจากสำนึกของชุมชนอย่างแท้จริง ควรจะมีการปรับปรุงอำนาจการบังคับบัญชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวกับ

-ในภาครัฐบาลจากระดับสูงถึงระดับล่าง และระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- จากภาครัฐถึงองค์กรอาสาสมัคร

- จากรัฐบาลสู่ชุมชน

- ในชุมชนเอง จากโครงสร้างอำนาจเก่าสู่กลุ่มอื่น ๆ

การพัฒนาชุมชน เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องการการพบปะกันของชุมชนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความรู้สึก ความต้องการ เพื่อการจัดลำดับความสำคัญในการกำหนดแนวทางแก้ไข

การวางแผน ที่แท้จริงจะต้องขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ตามความจำเป็นและความต้องการของชุมชน ชุมชนจะต้องแสดงบทบาทในการประเมินสภาพความจำเป็นของชุมชน เพื่อที่จะกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมการแก้ปัญหาโดยชุมชน

ชุมชน จะมีความต้องการทีมผู้ช่วยที่มีการประสานงานกันอย่างดี และบุคลากรที่มีคุณภาพนอกจากชุมชนที่จะช่วยให้การพัฒนาชุมชนดำเนินไปได้เป็นอย่างดี

โครงการ ที่จะดำเนินการในการพัฒนาชุมชนควรที่จะดำเนินการภายในขีดความสามารถด้านการเงินของแต่ละชุมชน และทุกคนสามารถได้ประโยชน์จากผลของโครงการ และโครงการนั้นควรที่

จะให้ผลลัพธ์อย่างรวดเร็วและเห็นได้อย่างชัดเจน

สมาชิก ทั้งหมดของชุมชนควรมีส่วนร่วมทางด้านเงินทุนของโครงการ ซึ่งอาจเป็นไปได้ที่สมาชิกของชุมชนจะเสียสละร่วมกัน การเสียสละเล็กน้อยสามารถที่จะเปลี่ยนเป็นกองทุนที่สำคัญได้ และชุมชนควรที่จะมีความรับผิดชอบต่อการรวบรวมและบริหารเงินนั้น

การฝึกอบรมอาสาสมัครที่จะเป็นแบบเปิด ด้วยการพูดคุย ฝึกงาน และทบทวนหลักสูตรสำหรับอาสาสมัครอย่างน้อยสองถึงสามครั้งต่อปี ในทำนองเดียวกันคณะทำงานของรัฐบาลและผู้นำของหมู่บ้านควรที่จะผ่านการฝึกอบรม ทบทวนการฝึกฝน และได้รับการชี้แนะให้มีความเข้าใจตลอดจนสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครจากชุมชนในหมู่บ้านที่ดำเนินการพัฒนา

จากการฝึกอบรมครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมูลฐานในประเทศกำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรทางด้านต่าง ๆ จำกัด การพัฒนาที่ดำเนินการโดยรัฐบาลเป็นส่วนใหญ่จะทำให้การพัฒนาสาธารณสุขเป็นไปอย่างเชื่องช้า ดังนั้นการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานจึงจำเป็นที่จะต้องหาทางประสานความร่วมมือจากภาคเอกชนให้มามีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้มากขึ้น การกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน และส่งเสริมให้มีการพึ่งตนเองนั้น ต้องทำอย่างต่อเนื่อง และเมื่อชุมชนสามารถดำนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองแล้ว หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องควรจะมีการสนับสนุนเป็นระยะ ๆ เพื่อให้การพึ่งตนเองของประชาชนมีความยั่งยืนต่อไป

<u>การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า</u>

การวิจัยในต่างประเทศ

อัคทาร์ (กรกช ใจหาญ. 2539 : 48-49 ; อ้างอิงมาจาก Akhtar. 1977 : 26-77) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของความล้มเหลวของโครงการในชนบทในประเทศที่กำลังพัฒนา คือ ประชาชนมิได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท จึงขาดสำนึกในการเป็นเจ้าของโครงการ และยังผลให้เกิดปัญหาการขาดการบำรุงรักษาหลังโครงการ

ซาคัส และ เดวิด (Zakus and David.1992.) ได้ศึกษาถึง ผลกระทบของการพึ่งพาทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อองค์กรในการให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ในรัฐ โอซาก้า ประเทศแม็กซิโก

ได้มีการตั้งความหวังกันไว้ว่า หากจะให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นได้นั้น ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมเป็นอย่างมาก โดยเสนอความต้องการของชุมชนผ่านขบวนการขององค์กรในท้องถิ่น และด้วยแนวคิดนี้เอง ทำให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกได้ขานรับนโยบาย จึงเกิดโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการมี

ส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการดำเนินการให้บริการทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน ในประเทศแม็กซิโกก็เช่นกัน ได้รับนโยบายนี้เข้ามาเป็นโครงการของกระทรวงสาธารณสุข และได้มีการเพิ่มตำแหน่งต่าง ๆ ขึ้นในระดับหมู่บ้าน เช่น อาสาสมัครในชุมชน โดยทำงานประสานกับคณะกรรมการด้านสาธารณสุข และมีการให้คำแนะนำปรึกษาโดยพยาบาลจากสถานีอนามัยใกล้เคียง

รัฐโอซาก้าในตอนใต้ของประเทศแม็กซิโก ได้ถูกเลือกในการศึกษาถึงผลของการรับโครงการสาธารณสุขมูลฐานเข้ามาดำเนินการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้นถึงขบวนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร และผลของการดำเนินงานซึ่งจะเน้นหนักในระดับกระทรวง โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของกรอบทฤษฎีที่จะพึ่งพาทรัพยากรและการมีส่วนร่วมของชุมชน

ในการทำนายโดยใช้ทฤษฎีดังกล่าว โดยสมมุติว่าองค์กรจะดำเนินการภายใต้ความกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อการอยู่รอด ผลการศึกษาพบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้มีการเลือกสมาชิกในชุมชนเข้าร่วมโครงการมากขึ้น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ เป็นการขยายบริการด้านสาธารณสุข ดังนั้นจะเห็นว่ากลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนได้กลายมาเป็นปัจจัยสำคัญของระบบสาธารณสุข แต่ไม่ได้เป็นส่วนประกอบทั้งหมดในการพัฒนาชุมชน

สรุปได้ว่า โครงการใหญ่ๆ ใดที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของชุมชนควรทำความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงานในทางสาธารณสุขมูลฐานให้ดีเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

จีเบรียน (Gebrian . 1993) ได้ศึกษาถึง "การมีส่วนร่วมในการ สาธารณสุขมูลฐานของชุมชนในเมืองไฮติ" เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพและแพทย์พื้นบ้าน

การศึกษานี้เป็นการอธิบายถึงรูปแบบต่าง ๆ ในการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐานที่เมืองไฮติ รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค ซึ่งจะศึกษาทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ

ด้านนิยามของ การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง ขบวนการของการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของคนหรือกลุ่มคนในท้องถิ่น ตั้งแต่ขั้นตอนของการร่วมกันวางรูปแบบการดำเนินการ การคงสภาพของงาน และ/หรือการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนตามระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน

การศึกษานี้ เริ่มตั้งแต่เดือนกันยายน 2530 ถึงเดือนธันวาคม 2533 โดยทำการศึกษาใน 270 ชุมชน และเป็นการศึกษาที่อธิบายถึงการยอมรับและใช้ประโยชน์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งขึ้นกับการมีส่วนร่วมของชุมชนและขึ้นอยู่กับลักษณะความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนด้วย

สมมุติฐานของการศึกษานี้คือ การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการด้านสาธารณสุขมากจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงการยอมรับและใช้ประโยชน์ของการสาธารณสุขมูลฐานที่มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ก็อาจขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ เช่นความเป็นอยู่ตามลักษณะภูมิศาสตร์ ลักษณะส่วนบุคคลของคณะกรรมการ

การมีส่วนร่วมของมารดา แพทย์แผนโบราณและหมอตำแย ความพยายามในการพัฒนาในอดีต และลักษณะทั่วไปของประชากร

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ โดยการสัมภาษณ์ การสังเกตผู้มีส่วนร่วม รายงานด้านสาธารณสุข บัตรการได้รับวัคซีนและบันทึกการประชุม

ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมของแพทย์พื้นบ้านและมารดาในฐานะคณะกรรมการด้านสาธารณสุขจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมากต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนในการรับบริการฉีดวัคซีน และจะมีผลมากในช่วงปีแรกของโครงการ ตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่จะเป็นตัวทำนายถึงการได้รับวัคซีนครอบคลุมในช่วง 2 ปีแรกของโครงการขึ้นอยู่กับระยะทางและระยะห่างจากตัวเมือง การมีตลาด การมีโบสถ์โปแตสแต้นท์ ประสบการณ์ต่อความพยายามในการพัฒนา และการมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความรับผิดชอบ

นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราการได้รับวัคซีนของมารดาและเด็กพบว่า ในช่วง 15 เดือนของการศึกษา (พฤษภาคม 2532 - สิงหาคม 2533) มีอัตราการได้รับวัคซีนของมารดาและเด็กเพิ่มขึ้นร้อยละ 50.00

การวิจัยในประเทศไทย

กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521 : 208 - 211) ได้ศึกษาขั้นต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส., อสม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปี 2520 - 2521 โดยศึกษาแบบการสังเกตการปฏิบัติการ (Participant Observation) ในหมู่บ้านแม่สายและหมู่บ้านน้ำริน ตำบลสะเมิงใต้ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีอายุน้อยการปฏิบัติงานไม่ค่อยได้ผลเพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าอธิบาย เกิดความรู้สึกอาย อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)หญิงไม่ค่อยได้รับการยอมรับนับถือ เนื่องจากในชนบทชาวบ้านให้ความนับถือชายมากกว่าหญิง อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีภูมิหลัง เช่น พวกนักเลง นักการพนัน พบว่า ไม่ได้รับความนับถือจากชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เคยทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมมาก่อนแล้ว และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ที่ภูมิลำเนาอยู่ในหมู่บ้านจะได้รับความยอมรับนับถือจากชาวบ้านดีมาก ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นส่วนหนึ่ง ซึ่งพบว่า อาสาสมัคสาธารณสุข (อสม.) ที่มีฐานะเศรษฐกิจดีย่อมสละเวลาปฏิบัติงานให้แก่ประชาชนได้ดีกว่าอาสาสมัคร (อสม.) ที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่มีสมาชิกในครอบครัวมาก ๆ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติงานไม่ได้เต็มที่

เบญจา ยอดดำเนิน (2522 : 52 - 55) ได้ศึกษาโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการลำปาง เมื่อเดือน ตุลาคม 2521 ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง โดยศึกษาวิจัยทางมนุษย์วิทยา ผลการศึกษาในส่วนที่เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัย ที่สำคัญที่จะมีผลทำให้โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวคือการคัดเลือกตัว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เพื่อปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการ ปฐมพยาบาล คือ ผู้ที่มีความสามารถหลายด้านโดยเฉพาะการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักเป่าเสกคาถา ทำน้ำมนต์ ต่อกระดูก ฯลฯ บุคคลที่น่าจะเหมาะสำหรับการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก อาหารประจำวัน การวางแผนครอบครัว การสำรวจหาจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ ตลอดจนการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทางด้านสุขาภิบาล คือ บุคคลที่ช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่น เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูงและมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติ ซึ่งมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับในกลุ่มสังคมของตนเอง

รัชนีพร ภู่กร (2523 : 72 - 73) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชน ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เมื่อปี 2523 ผลการศึกษาพบว่า ประชากรตัวอย่างมีทัศนคติต่อวิธีการเลือก อสม. และการมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ไปในทางที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย มีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และ ทัศนคติของประชากรตัวอย่างต่ออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)ในแต่ละตำบลมีความแตกต่างกัน ประชากรมีทัศนคติ แนวโน้มไปในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แต่อายุมีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน สำหรับรายได้ พบว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แตกต่างกัน

ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์(1980 : 34-37)ได้ศึกษาโดยการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในปี 1979 ถึงปี 1980 ผลการศึกษาได้สรุปเกี่ยวกับการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/ อาสาสมัครสาธารณสุขไว้ว่าปัญหาหลักคือ การคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยมีปัญหานัก เพราะเลือกจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุขอีกต่อหนึ่งระบบการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุขโดยการใช้สังคมมิติเป็นเรื่องดีแต่เชิงปฏิบัตินั้นมีปัญหามากใช้เวลานานร่วมเดือนต่อหมู่บ้านเจ้าหน้าที่น้อยและได้ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขคนสูงอายุบางครั้งไม่รู้หนังสือ และสุขภาพไม่ดี ควรมีการคัดเลือกโดยวิธีอื่น ๆ ด้วย เช่น ประชุม ชาวบ้านเป็นหมู่ ๆ ร่วมกับ คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กพม.) แล้วเลือกผู้ที่เหมาะสมที่มีฐานะ ปานกลางมีความรู้ อ่านออกเขียนได้ และ สนใจจะปฏิบัติงานและที่สำคัญที่สุดคือ ต้องประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้าน ผสส./อสม. ทราบบทบาทและหน้าที่ว่ามีอะไร การร่วมมือในการปฏิบัติงานของ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ มีน้อย ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่ขยันขันแข็งในการ

ปฏิบัติงานจริง ๆ มีไม่มากนัก ประมาณร้อยละ 4 เท่านั้น ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานพอสมควร ที่ขยันมีร้อยละ 26.00 ซึ่งส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรักษา การเจ็บป่วย การปฐมพยาบาล งานวางแผนครอบครัว และช่วยนัดเด็กเกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรค เกี่ยวกับการดำเนินการเรื่อง สหกรณ์ยา หรือกองทุนเวชภัณฑ์ร้อยละ 75.00 ของคำตอบจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ระดับจังหวัด และอำเภอ เห็นว่า สหกรณ์ยาจะเป็นแกนนำสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชน แต่แค่ร้อยละ 24.00 และ 54.00 ของแพทย์โรงพยาบาลอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอเข้าใจเรื่องนี้ดี

ฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัย กองแผนงานสาธารณสุข (2536 : 17) ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ในปี 2524 ในส่วนที่เกี่ยวกับ อสม. ผลการศึกษาพบว่า อสม.ส่วนใหญ่เป็นชายมีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี แต่งงานแล้ว ครอบครัวอยู่ในขนาดกลาง (3 - 4 คน) จบประถมศึกษาตอนต้น นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพด้านการเกษตร รายได้ของครอบครัว 29,127.61 บาท/ปี ได้รับการติดตามนิเทศจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง และมีความคิดเห็นว่าเมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมานิเทศงานช่วยแก้ปัญหาได้พอสมควร อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความเห็นว่าบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์พอดีมีความภาคภูมิใจ ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขแรงจูงใจที่สำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานในหน้าที่ คือได้ช่วยเหลือชาวบ้าน มีส่วนน้อยที่อยากได้สิ่งตอบแทน ไม่เคยคิดจะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ปฏิบัติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่และใช้ที่บ้านเป็นสถานที่ให้บริการงานที่ปฏิบัติรองลงมา ได้แก่ แนะนำการใช้สถานบริการสาธารณสุข การใช้ยา การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข และแนะนำช่วยเหลือการเกษตร ในด้านการรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ทำการรักษาพยาบาลโดยการใช้ยารับประทาน และเมื่อให้บริการแล้ว อสม. จะทำการติดตามการให้บริการด้วย เมื่อมีปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานก็จะปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อุทัย สุดสุข (2527 : 4) ได้รายงานผลการศึกษาเรื่องทีมงานสาธารณสุขเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุมาก จะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อสม.ที่มีอายุน้อย และอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าเพศหญิง ในด้านการมีรายได้ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ดีจะสามารถสละเวลาการปฏิบัติงานได้มากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำ และยังพบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับการมีประสบการณ์ด้านรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านแต่อย่างใด

จินดา พูนเกษม (2527 : 84) ได้ศึกษาการยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาทหน้าที่แต่การยอมรับบทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแต่อย่างใด

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 79) ได้สรุปผลการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทยในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านต่างๆ ดังนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานนานขึ้นความกระตือรือร้นในงานจะค่อยๆ ลดลง ผลการปฏิบัติงานจะต่ำลง อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าเพศหญิง ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจะสัมพันธ์กับการมีและไม่มีเวลาของตัวอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่ใช้วิธีการสังคมมิติ เหตุผลสำคัญคือ วิธีสังคมมิติไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ต้องใช้เวลามาก และยุ่งยากเกิดปัญหาเทคนิคเสมอ และไม่ได้สร้างความรับรู้อย่างแท้จริงให้กับประชาชนในการมีส่วนร่วมคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2530 : 9) ได้ศึกษาโดยการประเมินผล ทศวรรษแรกของงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย พ.ศ. 2521 - 2530 ในเรื่องของความครอบคลุมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ทำได้ครอบคลุมประมาณร้อยละ 50 - 80 ของจำนวนประชาชน และร้อยละ 97 ของประชาชนที่รู้จักอาสาสมัครสาธารณสุขยอมรับว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีประโยชน์ ส่วนจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานปรากฏว่ามีเพียงร้อยละ 50 ของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จริง ดังนั้นอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้กิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการไปได้เพียงครึ่งเดียว

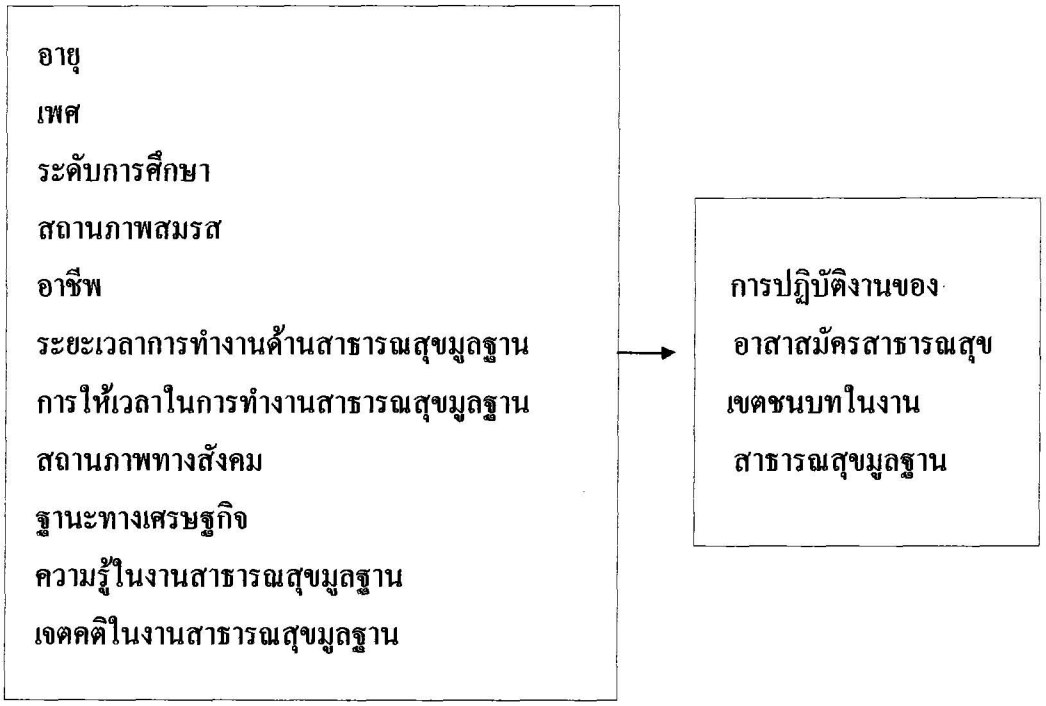
ทัด ตาอ้ายเทียบ (2532 : 50) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย เพื่อต้องการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข และตัวแปรด้านเพศ อายุ การสมรสที่มีผลต่อการปฏิบัติงานโดยศึกษาจาก อาสาสมัครสาธารณสุข 80 คน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 252 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขมีการทำงานในด้านการค้นหาปัญหาสาธารณสุขมีการประชุมเป็นบางครั้ง การให้คำแนะนำทำเป็นบางครั้ง การแจ้งข่าวสารสาธารณสุขทำทุกครั้ง ตัวแปรด้าน เพศ อายุ การสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

พีรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 130) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ , การได้รับสิ่งสนับสนุน และการมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข

วิทยา โคตรห่าน (2536 : 54) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน อายุต่างกัน ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้ผลต่างกัน อาสาสมัครที่มีการศึกษาสูงจะมีประสิทธิผลในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครที่มีความรู้ต่ำ และอาสาสมัครที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชนจะมีประสิทธิผลในการทำงานสูงกว่า อาสาสมัครที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน อาสาสมัครที่มีรายได้สูงจะสามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดประสิทธิผลมากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ต่ำ

สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537 : 2) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า อายุ อาชีพค้าขาย เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ค วามรู้เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น ทัศนคติในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและทัศนคติต่อการดูแลทันตสาธารณสุขของ อสม. ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม.ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ตัวแปร อายุ เพศ ระดับศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การมีเวลาว่าง สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ และเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งได้แสดงไว้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

<u>สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. ตัวแปร อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน สภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

2. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทต่างกัน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติงาน งานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

6. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

7. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

8. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกันจะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

9. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นอาสาสมัครในเขตชนบทในจังหวัดสมุทรสงคราม ในปี พ.ศ. 2540 จำนวน 1,415 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. 2540 : ไม่มีเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 566 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคำนวณจากสูตร ยามาเน่ (Yamane.1969 : 886) ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

และจากการคำนวณจะได้ค่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 312 คนจากประชากร 1,415 คน

2. ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยแบ่งเป็นหมู่บ้านจำนวน 283 หมู่บ้าน

3. สุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทจากหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากมาหมู่บ้านละ 2 คน

4. ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 566 คน ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอ	หมู่บ้าน	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
เมือง	86	430	172
อัมพวา	96	480	192
บางคนที	101	505	202
รวม	283	1,415	566

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ การให้เวลาในการทำงาน สาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ได้แก่

1. งานการให้สุขศึกษา
2. งานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. งานการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
4. งานการโภชนาการ
5. งานการจัดหายาที่จำเป็น
6. งานการรักษาพยาบาลเบื้องต้น
7. งานการควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น
8. งานการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
9. งานการดูแลสุขภาพจิต
10. งานการดูแลทางทันตสาธารณสุข
11. งานการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน

12. งานการคุ้มครองผู้บริโภค

13. งานการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

14. งานการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

โดยมีลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับ เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ เป็นแบบประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีทั้งข้อความเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและเอกสาร ตำรา และวารสารที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบและแบบสอบถาม

2. สร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ความรู้และเจตคติ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบให้ครอบคลุมเนื้อหา

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ตรวจสอบแล้วนำมาแก้ไข

4. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามไปหาคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา หาความยากง่าย หาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

เกณฑ์ในการให้คะแนน

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถามความรู้ เจตคติ ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้

1. คะแนนของแบบทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่อาสาสมัครที่ตอบข้อสอบในแต่ละข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ : 2530.19)

เกณฑ์	ระดับความรู้
$\bar{X}$ + 0.5 SD	สูง
$\bar{X}$ ± 0.5 SD	ปานกลาง
$\bar{X}$ - 0.5 SD	ต่ำ

2. คะแนนแบบสอบถามเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อไว้ดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5
เห็นด้วย	4
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative) จะให้คะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่แน่ใจ	3
ไม่เห็นด้วย	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5

หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน ใน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 9)

เกณฑ์	ระดับเจตคติ
3.67 - 5.00	สูง
2.34 - 3.66	ปานกลาง
1.00 - 2.33	ต่ำ

3. คะแนนแบบสอบถามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถามแต่ละข้อไว้ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	=	2 คะแนน
บางครั้ง	=	1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	=	0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทใช้เกณฑ์ความถี่การปฏิบัติงาน ได้แก่

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทที่ดำเนินงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยรวมอย่างน้อย 16-30 วันต่อเดือน

บางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทที่ดำเนินงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยรวมอย่างน้อย 1-15 วันต่อเดือน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยทำกิจกรรมนั้น ๆ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบของอาสาสมัครสาธารณสุขที่สร้างเสร็จแล้วจำนวน 45 ข้อ ไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า เชิงพินิจ (Face Validity) พิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนที่พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531: 124) เสนอดังนี้

+ 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อสอบนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อสอบนั้นไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้

ผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ นำไปหาค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์การเรียนรู้ โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .5 หรือมากกว่า ซึ่งแสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ส่วนข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า .5 ผู้วิจัยจะได้นำมาปรับปรุง จากผลการพิจารณาได้ข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง จำนวน 43 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อ นำมาปรับปรุงต่อไป

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ตำบลลาดใหญ่ และตำบลนางตะเคียน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งมีลักษณะคุณสมบัติเช่นเดียวกับอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีหมู่บ้านรวม 18 หมู่บ้าน โดยจับฉลากมาหมู่บ้านละ 3 คน จะได้อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 54 คน ที่เหลืออีกหมู่ละ 2 คน จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างต่อไป

3. การหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยคำนวณสัดส่วนระหว่างผู้ตอบถูกกับผู้ตอบทั้งหมดในแต่ละข้อ แล้วเลือกข้อที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง .20-.80 ไว้ ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยไม่ต้องตัดทิ้ง

4. การหาค่าอำนาจจำแนก

4.1 นำแบบทดสอบความรู้ จำนวน 15 ข้อ หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) ด้วยวิธีพอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC $^{+}$ ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ โดยไม่ต้องตัดทิ้ง

4.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จำนวน 30 ข้อ จะหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC $^{+}$ ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ โดยไม่ต้องตัดทิ้ง

5. การหาความเชื่อมั่น

5.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้ จำนวน 15 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR - 20 (Kuder - Richardson Formula 20) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 168 - 169) ผลการพิจารณาพบว่า แบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .59 โดยมีข้อคำถามซึ่งอยู่ในเกณฑ์นำไปใช้ 9 ข้อ ส่วนอีก 6 ข้อ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำมาใช้ต่อไป

5.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งฉบับโดยใช้สูตร สัมมประสิทธิ์ แอลฟ่า

(α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161) ผลการพิจารณาพบว่า แบบสอบถามเจตคติมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .61 โดยมีข้อคำถามที่อยู่ในเกณฑ์นำไปใช้ได้ จำนวน 13 ข้อ ส่วนอีก 2 ข้อ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้ต่อไป

5.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งฉบับ ผลการพิจารณาพบว่า แบบทดสอบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ได้ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยไม่ต้องตัดทิ้ง

6. ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่มีคุณภาพดังกล่าวแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

<u>วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล</u>

การเก็บรวบรวมข้อมูลมาทำการศึกษานั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ และขอความร่วมมือในการขอข้อมูลงานสาธารณสุขมูลฐานเบื้องต้นของจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อประกอบการเขียนเค้าโครงปริญญานิพนธ์ในเรื่องดังกล่าวต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

2. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อขอหนังสือราชการถึงสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 3 แห่ง และหัวหน้าสถานีอนามัย จำนวน 50 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของแต่ละสถานีอนามัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยนำหนังสือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไปส่งถึงสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 3 แห่ง และสถานีอนามัย 50 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะใช้วันประชุมประจำเดือนของแต่ละสาธารณสุขอำเภอ เป็นวันชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามแก่หัวหน้าสถานีอนามัย หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานก่อนให้นำไปทดสอบ และสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจริง

4. ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ณ ที่สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2540 - 30 มกราคม 2541 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดกระทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม เอส พี เอส เอส พีซี (SPSS/PC+) (Statistical Package for the Social Sciences /Personal Computer Plus) โดยได้ดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้ว นำมาตรวจสอบให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

2.1 ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่และค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2.2 วิเคราะห์ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าคะแนนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1

2.4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 2

2.5 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F-test) หรือวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 เมื่อพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe'

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคน

1.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคน

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ เรียกว่า เชิงพินิจ (Face Validity) ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในเชิงปริมาณหรือตัวเลขดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 124)

2.1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเนื้อหาด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา แล้วแต่ละคนพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

2.1.2 นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. 2527 : 169)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยาก และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบวัดความรู้ โดยใช้คอมพิวเตอร์ในโปรแกรม SPSS โดยวิธี สหสัมพันธ์แบบพอยด์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบวัดความรู้ทั้งฉบับ ใช้สูตร KR_{20} (Kuder - Richardson Formula 20) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2528 : 168 - 169)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1}\left[\frac{St - \sum pq}{St}\right]$$

เมื่อ n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

St แทน ค่าความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

P แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ

q แทน 1 - P

2.4 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามวัดเจตคติ โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟ่า (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

K แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม

Si^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression) (สุชาติ ประสิทธิรัฐสิทธิ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. 2534) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในรูปคะแนนดิบ

$$y = \alpha + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \ldots\ldots b_kx_k$$

เมื่อ y แทน คะแนนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

α แทน ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$b_1 \ldots b_k$ แทน คะแนนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในรูปคะแนนดิบในแต่ละกิจกรรม

$x_1 \ldots x_k$ แทน ตัวพยากรณ์ที่ได้จากสมการถดถอยแต่ละตัว

$$Z = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \ldots\ldots\ldots\beta_K X_k$$

เมื่อ Z แทน ค่าของตัวแปรตามที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน

Beta (β) แทน ค่าของความสำคัญของตัวแปรแต่ละตัว

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่าง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ตามปัจจัยที่กำหนดไว้เป็นตัวแปรที่ศึกษา

3.2.1 ค่าสถิติที (t-test) ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน เพื่อทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_1^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left(\frac{Si^2}{n_1^2} - \frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{\frac{\left[\frac{Si^2}{n_1^2}\right]^2}{n-1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2}\right]^2}{n-1}}$$

เมื่อ t แทน ค่า ที่ใช้พิจารณาใน t – distribution

$\bar{x}_1, \bar{x}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

S_1^2, S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

n_1, n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2.2 ค่า Anova ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F – distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

3.2.3 ถ้าพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างรายคู่ โดยใช้วิธีของ เชฟเฟ่ (Scheffe ' Method) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2536 : 240)

$$S = \sqrt{(k-1)\,F_{(\alpha, df_b, df_W)}} \cdot \sqrt{\frac{2}{n} / MS_W}$$

เมื่อ S แทน ค่าวิกฤติแบบเชฟเฟ่

$F_{(\alpha, df_b, df_W)}$ แทน ค่า F ที่เปิดจากตารางการแจกแจงของค่า F ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ = α โดยมีค่า $df_b = k-1$ และ $df_w = N - k$

k แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ค่าวิกฤติของ F)

MS_W แทน ค่า Mean square ภายในกลุ่มที่ได้คำนวณได้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง (ทุกกลุ่ม n เท่ากัน)

ข้อสังเกตุ 1. ถ้าจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องใช้ $\left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j}\right]$ แทน (2/n) เมื่อ n_i และ n_j แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างคู่ที่นำมา

เปรียบเทียบ

2. ถ้าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคู่ใดมีค่าเท่ากับหรือมากกว่าคู่ S ค่าเฉลี่ยคู่นั้นก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

<u>ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล</u>

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
R	แทน	ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมดกับตัวแปรตาม
R^2	แทน	สัดส่วนของตัวแปรตามที่อธิบายได้โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดนั้นเป็นเท่าไร (ถ้าคูณด้วย 100 ก็จะเป็นค่าร้อยละที่อธิบายได้)
R change	แทน	ค่าดัชนีของการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น
SE B	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิการถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวพยากรณ์
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน
C	แทน	ค่าคงที่ (Constant)
T	แทน	ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญของตัวพยากรณ์แต่ละตัว
AT	แทน	คะแนนรวมของเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน
D7	แทน	คะแนนในการให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 1 เดือน
D86	แทน	คะแนนการแสดงสถานภาพทางสังคมในลักษณะประชาชนทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท
D85	แทน	คะแนนการแสดงสถานภาพทางสังคมในลักษณะกลุ่มแม่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท
D56	แทน	คะแนนแสดงอาชีพหลักของอาสาสมัครสาธารณสุขในรูปแบบอื่นๆ
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
T	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน หรือ Sum of Squares
MS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนน หรือ Mean Sqares

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 566 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม และได้รับข้อมูลที่ให้คำตอบสมบูรณ์ร้อยละ 100.00 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC$^+$ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 566 คน จำแนกตามปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ และพื้นที่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรและลักษณะทั่วไปอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	171	30.20
หญิง	395	69.80
รวม	566	100.00
2. อายุ		
15 - 40 ปี	223	39.40
41 - 60 ปี	272	48.10
61 ปีขึ้นไป	71	12.50
รวม	566	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา (ป.1 - ป.4)	218	38.50
ประถมศึกษา (ป.5 - ป.6)	179	31.60
มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3)	104	18.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) หรือเทียบเท่า	53	9.40
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	12	2.10
รวม	566	100.00
4. สถานภาพสมรส		
คู่	395	69.80
โสด	116	20.50
หม้าย, หย่า, แยก	55	9.70
รวม	566	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรและลักษณะทั่วไปอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
5. อาชีพ		
ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	1	0.20
ค้าขาย หรือธุรกิจ	88	15.50
เกษตรกรรม (ทำสวน, ทำนา, ทำไร่)	239	42.20
รับจ้างทั่วไป	168	29.70
ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือทำงานบ้าน	40	7.10
อื่น ๆ	30	5.30
รวม	566	100.00
6. ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครมาแล้ว		
1 - 5 ปี	258	45.60
6 - 10 ปี	153	27.00
11 ปีขึ้นไป	155	27.40
รวม	566	100.00
7. สถานภาพทางสังคม		
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	58	10.20
กรรมการหมู่บ้าน	99	17.50
สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล	46	8.10
แพทย์ประจำตำบล	13	2.30
กลุ่มแม่บ้าน	203	35.90
อื่น ๆ	14.70	26.00
รวม	566	100.00
8. ฐานะทางเศรษฐกิจ		
รายได้มากกว่ารายจ่าย	66	11.70
รายได้สมดุลย์กับรายจ่าย	383	67.70
รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	117	20.70
รวม	566	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปรและลักษณะทั่วไปอื่น ๆ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
9. พื้นที่ในการปฏิบัติงาน		
ชนบท	526	92.90
เทศบาล	-	-
สุขาภิบาล	40	7.10
รวม	566	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่าคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ

เพศ ส่วนมากเป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69.80 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.20

อายุ อาสาสมัครสาธารณสุข อายุ 41 - 60 ปี มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.10 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 15 - 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.40 ที่น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.50

ระดับการศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.1 - ป.4) คิดเป็น ร้อยละ 38.50 รองลงมามีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ป.5 - ป.6), มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3), มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6 หรือเทียบเท่า) คิดเป็นร้อยละ 31.60, 18.40, 9.40 ตามลำดับ และที่น้อยที่สุด คือ มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 2.10

สถานภาพสมรส อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.80 รองลงมามีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 20.50 และที่น้อยที่สุดมีสถานภาพสมรส หม้าย, หย่า, แยก คิดเป็นร้อยละ 9.70

อาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอาชีพทำการเกษตรกรรม (ทำสวน) คิดเป็นร้อยละ 42.20 รองลงมาได้แก่อาชีพ รับจ้างทั่วไป, ค้าขาย, ทำงานบ้าน, อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 29.70, 15.50, 7.10, 5.30 ตามลำดับ ที่น้อยที่สุดคือ อาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 0.20

ด้านการเคยได้ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานนานในช่วง 1 - 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.60 รองลงมาปฏิบัติงานนาน 11 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 27.40 ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานนาน 6 - 10 ปี มีจำนวนน้อยสุด คิดเป็นร้อยละ 27.00

สถานภาพทางสังคม มีสถานภาพทางสังคมเป็นกลุ่มแม่บ้าน มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 35.90 อื่นๆ (ประชาชนทั่วไป) คิดเป็นร้อยละ 26.00 เป็นกรรมการหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 17.50 เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.20 เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คิดเป็นร้อยละ 8.10 และเป็นแพทย์ประจำตำบล คิดเป็นร้อยละ 2.30

ฐานะทางเศรษฐกิจ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้สมดุลกับรายจ่าย คิดเป็น ร้อยละ 67.70 รองลงมามีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 20.70 และมีน้อยที่สุด คือ อาสาสมัครสาธารณมีรายจ่ายมากกว่ารายได้ คิดเป็นร้อยละ 11.70

พื้นที่ในการปฏิบัติงาน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ศึกษาจะอยู่ในพื้นที่เขตชนบทซึ่งมี 2 ลักษณะคือ ลักษณะที่ 1 ร้อยละ 92.90 อยู่ในพื้นที่ชนบททั่วไป ลักษณะที่ 2 ร้อยละ 7.10 อยู่ในเขตสุขาภิบาล ซึ่งอยู่ในเขตชนบทเช่นกัน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏผลตามตาราง 6, 7 และ 8

ตาราง 6 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้รายข้อของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อคำถามด้านความรู้	$\bar{X}$	S	Min	Max	คะแนนเต็ม
1. การสาธารณสุขมูลฐานคือ การบริการเพื่อสุขภาพโดยประชาชนเพื่อประชาชนและมีรัฐเป็นผู้สนับนุนสนุน	.97	.18	0	1	1
2. เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ควรได้รับการชั่งน้ำหนักพร้อมเทียบเกณฑ์ทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร	.98	.13	0	1	1
3. การกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องคือวิธีฝังกลบอย่างเดียว	.61	.49	0	1	1
4. หญิงตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้ตั้งแต่เมื่อตนเองทราบว่าตั้งครรภ์	.94	.24	0	1	1
5. เด็กแรกเกิด - 1 ปี ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรค	.93	.26	0	1	1

ตาราง 6 (ต่อ)

ข้อคำถามด้านความรู้	$\bar{X}$	S	Min	Max	คะแนนเต็ม
6. โรคเอดส์ติดต่อทางเลือดเพียงอย่างเดียว	.73	.44	0	1	1
7. วิธีการลดการระบาดของโรคมาเลเรียกระทำได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธ์ยุงลาย	.29	.45	0	1	1
8. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้	.94	.24	0	1	1
9. ว่านหางจระเข้มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวดแสบปวดร้อนจากการถูกน้ำร้อนลวกได้	.97	.18	0	1	1
10. เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติคือ 140/90 มิลลิเมตรปรอท	.66	.47	0	1	1
11. ฟลูออไรด์คือ สารที่ใช้ป้องกันฟันผุได้	.93	.25	0	1	1
12. น้ำทิ้งจากครัวเรือนเป็นสาเหตุในการทำให้น้ำในแม่น้ำลำคลองเน่าเสีย	.89	.32	0	1	1
13. การออกหอกระจายข่าวเป็นการให้ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข	.84	.36	0	1	1
14. การเลือกซื้ออาหารควรเลือกซื้ออาหาร ที่มี อย.	.98	.13	0	1	1
15. ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ใช้สำหรับผู้ที่มีอาการท้องเสีย	.98	.13	0	1	1

จากตาราง 6 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานที่มีคะแนนเกินครึ่งของคะแนนเต็ม ในแต่ละงานของงานสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมแล้ว พบว่า ค่าเฉลี่ยของกิจกรรมการโภชนาการ ซึ่งได้แก่ข้อคำถาม ข้อ 2 (เด็กอายุแรกเกิดถึง 5

ปี ควรได้รับการชั่งน้ำหนักพร้อมเทียบเกณฑ์ทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันโรคขาดสารอาหาร) กิจกรรมงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งได้แก่ข้อคำถามข้อ 14 (การเลือกซื้ออาหารควรเลือกซื้ออาหารที่มี อย.) และกิจกรรมงานควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งได้แก่ข้อคำถามข้อ 15 (ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ใช้สำหรับผู้ที่มีอาการท้องเสีย) มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงคะแนนเต็มมากที่สุดคือ 0.98 จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานที่อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท มีคะแนนเฉลี่ยไม่ถึงครึ่งของคะแนนเต็ม ได้แก่ งานควบคุมโรคในท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ข้อคำถามข้อ 7 (วิธีการลดการระบาดของโรค มาเลเรีย กระทำได้โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย) คือมีคะแนนเฉลี่ยเพียง 0.29 เท่านั้น

ตาราง 7 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเจตคติรายข้อของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อคำถามด้านเจตคติ	$\bar{X}$	S	Min	Max	คะแนนเต็ม
1. อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทต่อการทำให้เกิดการมีสุขภาพดีแก่ประชาชน	4.44	.57	1	5	5
2. การเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขเป็นงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำ	4.39	.57	1	5	5
3. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จะเจริญเติบโตดีถ้าเลี้ยงด้วยนมแม่	4.57	.60	2	5	5
4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอีกอย่างหนึ่งคือ การแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว	4.27	.60	1	5	5
5. การนำเด็กไปรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค	4.52	.58	2	5	5
6. น้ำที่นำมาใช้บริโภคควรเป็นน้ำที่สะอาด	4.62	.54	2	5	5
7. อาสาสมัครสาธารณสุขควรเข้าไปช่วยรณรงค์ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก	4.32	.57	1	5	5

ตาราง 7 (ต่อ)

ข้อคำถามด้านเจตคติ	$\bar{X}$	S	Min	Max	คะแนนเต็ม
8. อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในการส่งเสริมการออกกำลังกายของชาวบ้าน	4.14	.71	1	5	5
9. การเช็ดตัวเป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยมีไข้	4.51	.56	1	5	5
10. การแปรงฟันถูกวิธีจะทำให้ฟันสะอาด	4.55	.56	1	5	5
11. การจัดทำป้ายสัญญาณจราจรในจุดที่เกิดอุบัติเหตุเป็นประจำจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้	4.46	.61	1	5	5
12. ยาชุดสามารถรักษาโรคได้ดี	3.87	1.08	1	5	5
13. ควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคเอดส์	4.42	.61	1	5	5
14. การมียาสามัญประจำบ้านไว้จะสามารถลดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้	4.42	.61	1	5	5
15. ทุกคนควรร่วมมือช่วยกันแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษในปัจจุบัน	4.53	.56	1	5	5

จากตาราง 7 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยเกินครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็มของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.62 - 3.87 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยเฉพาะกิจกรรมการสุขาภิบาล ซึ่งได้แก่ข้อคำถามด้านเจตคติข้อ 6 (น้ำที่นำมาใช้บริโภคควรเป็นน้ำที่สะอาด) อาสาสมัครมีเจตคติต่อกิจกรรมนี้มากที่สุดคือ มีคะแนนเฉลี่ยถึง 4.62 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ส่วนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติที่ดีต่องานน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านซึ่งอยู่ในข้อคำถามข้อ 12 (ยาชุดสามารถรักษาโรคได้ดี) คือ มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 เท่านั้น

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงานรายข้อของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อคำถามด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	$\bar{X}$	S	Min	Max	คะแนนเต็ม
1. ท่านไปปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	1.41	.53	0	2	2
2. ท่านเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขในชุมชนของท่าน	1.51	.52	0	2	2
3. ท่านชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ	1.42	.62	0	2	2
4. ท่านแนะนำการฝากครรภ์และการปฏิบัติตัวแก่หญิงมีครรภ์	1.41	.58	0	2	2
5. ท่านติดตามมารดาหรือผู้ดูแลเด็กให้นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด	1.49	.57	0	2	2
6. ท่านดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	1.36	.63	0	2	2
7. ท่านชักชวนประชาชนให้สร้างส้วม	1.51	.62	0	2	2
8. ท่านให้การปฐมพยาบาลผู้มารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	1.28	.66	0	2	2
9. ท่านได้แนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธี	1.35	.63	0	2	2
10. ท่านแนะนำวิธีการเลือกซื้อสินค้าให้แก่ประชาชน	1.47	.54	0	2	2
11. ท่านแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	1.49	.56	0	2	2
12. ท่านแนะนำและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้ได้รับการตรวจสุขภาพ	1.57	.53	0	2	2
13. ท่านแนะนำและชักชวนการปลูกพืชสมุนไพรในชุมชน	1.32	.63	0	2	2

ตาราง 8 (ต่อ)

ข้อคำถามด้าน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน	$\bar{X}$	S	Min	Max	คะแนนเต็ม
14. ท่านได้สำรวจข้อมูลการเกิด ตาย ย้ายเข้า-ออก หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ในละแวกที่ตนรับผิดชอบ	1.24	.69	0	2	2
15. ท่านดำเนินการรณรงค์เพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและป้องกันแก้ไขมลพิษในละแวกชุมชนท่าน	1.44	.62	0	2	2

จากตาราง 8 แสดงว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานมีผลในการปฏิบัติมากที่สุดในกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ข้อคำถาม ข้อ 2 (ท่านแนะนำและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้ได้รับการตรวจสุขภาพ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.57 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน ส่วนผลการปฏิบัติกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งได้แก่ข้อคำถามข้อ 14 (ท่านได้สำรวจข้อมูลการเกิด ตาย ย้ายเข้า-ออก หญิงมีครรภ์ หญิงคลอด ในละแวกที่ตนรับผิดชอบ) มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.24 จากคะแนนเต็ม 2 คะแนน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น เพื่อศึกษาตัวพยากรณ์ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของคะแนนปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นตัวแปรตาม โดยเลือกตัวพยากรณ์เฉพาะที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 Change	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย			T	P
				B	SE B	Beta (β)		
1. เจตคติโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (AT)	.31225	.09750	.09750	.289225	.039686	.284492	7.288**	.000
2. การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานใน 1 เดือน (D7)	.34600	.11971	.02221	.007771	.002342	.129620	3.317**	.001
3. สถานภาพอื่น ๆ ทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข (ประชาชนทั่วไป) (D86)	.36807	.13548	.01577	-.175183	.041530	-.183209	-4.218**	.000
4.สถานภาพทางสังคมในการได้รับตำแหน่งเป็นกลุ่มแม่บ้าน (D85)	.38588	.14891	.01343	-.110437	.037759	-.126330	-2.925**	.003
5. อาชีพอื่น ๆ (D56)	.40172	.16138	.01247	-.209791	.072693	-.112103	-2.886**	.004
ค่าคงที่ (C)				.189956	.175750		1.081	.2802
F = 21.55272				(P < .01)				

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า ตัวพยากรณ์หรือตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ ที่ระดับ .01 กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 5 ตัว ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวน หรือมีความสามารถในการทำนายร่วมกันระหว่างตัวเกณฑ์ และ ตัวพยากรณ์ได้ร้อยละ 16.14 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .40172 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ (S.E. est) เท่ากับ .175750 ตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ตัว ที่เข้า สมการพยากรณ์ เรียงตามลำดับดังนี้

1. เจตคติโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (AT) เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวน หรือมีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2 = .09750) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ร้อยละ 9.75 และมีค่าดัชนีของการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change = .9750) ร้อยละ 9.75

2. การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน 1 เดือน (D7) สามารถอธิบายความแปรปรวน หรือมีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2 = .11971) ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ร้อยละ 11.97 และมีค่าดัชนีพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change = .02221) ร้อยละ 2.2

3. การมีสถานภาพทางสังคม ซึ่งได้แก่ กลุ่มประชาชนทั่วไป (D86) สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือมีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2 = .13542) ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน สาธารณสุขมูลฐานได้ ร้อยละ 13.54 และมีค่าดัชนีของการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change = .01577) ร้อยละ 1.57

4. การมีสถานภาพทางสังคมซึ่งได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน (D85) เป็นตัวพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนหรือมีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2 = .14891) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ร้อยละ 14.89 และมีค่าดัชนีของการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change = .01343) ร้อยละ 1.34

5. อาชีพหลักที่นอกจาก ข้าราชการ, ค้าขาย, เกษตร, รับจ้าง, งานบ้าน (D56) เป็นตัวพยากรณ์ที่มีค่าการอธิบายความแปรปรวน หรือมีค่าความสามารถในการทำนาย (R^2 = .16138) ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานได้มากที่สุด คือร้อยละ 16.13 และมีค่าดัชนีของการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change = .01247) ร้อยละ 1.24

แต่มีข้อน่าสังเกตว่าเฉพาะตัวแปรด้านเจตคติโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงตัวเดียวก็สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ถึง ร้อยละ 9.75 ของที่ทำนายได้โดย 5 ตัวแปรร่วมกัน เมื่อเพิ่มตัวแปรอีก 4 ตัว จะทำให้การทำนายมีผลมากขึ้นอีกร้อยละ 2.22 , 1.57 , 1.34 และร้อยละ 1.24 ตามลำดับ

นอกจากนั้นตัวพยากรณ์ยังสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมด 5 ตัว เป็นองค์ประกอบทางบวก ได้แก่ เจตคติโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน (A7) การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขใน 1 เดือน ของอาสาสมัครสาธารณสุข (D7) ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพในทางบวก ยังมีปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แม้ว่าจะให้ค่าความสัมพันธ์ของคะแนนดิบทางลบ ได้แก่ สถานภาพอื่น ๆ ทางสังคม (ประชาชนทั่วไป) (D86) สถานภาพทางสังคมในการเป็นกลุ่มแม่บ้าน(D85) และอาชีพหลักอื่น ๆ (D56) ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเขียนสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$y = \alpha + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \ldots\ldots\ldots\ldots b_kx_k$$

แทนค่า

$$y = .189956 + .29AT + .01D7 - .18D86 - .11D85 - .20D56$$

สมการดังกล่าวข้างต้นเป็นสมการพยากรณ์ที่อยู่ในรูปคะแนนดิบ ถ้าคะแนนตัวพยากรณ์ทุกตัวเปลี่ยนจากคะแนนดิบ เป็นคะแนนมาตรฐาน และค่าตัวแปรตามที่ได้ จากการพยากรณ์อยู่ในรูปของคะแนนมาตรฐาน รูปแบบสมการพยากรณ์จะมีลักษณะดังนี้

$$Z = \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \ldots\ldots\ldots\ldots\ldots\beta_k X_k$$

แทนค่า

$$Z = 0.284492\ AT + 0.129620\ D7 - 0.183209\ D86 - 0.126330\ D85 - 0.112103\ D56$$

จากสมาการพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตราฐาน แสดงว่า ตัวพยากรณ์หรือตัวแปรอิสระที่มีความสำคัญต่อปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามเรียงลำดับดังนี้ เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทต่อการปฏิบัติงานมีความสำคัญในทางบวก โดยมีค่าความสำคัญ (β) มากที่สุด = 0.284992 รองลงมาได้แก่ตัวพยากรณ์หรือตัวแปรอิสระด้านการให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานใน 1 เดือน สามารถแสดงความสำคัญในทางบวกโดยมีค่าความสำคัญ (β) = 0.129620 ส่วนตัวพยากรณ์หรือตัวแปรอิสระที่แสดงค่าความ

สำคัญทางลบ ได้แก่ สถานภาพทางสังคมทั่วไป สถานภาพทางสังคมในการเป็นกลุ่มแม่บ้าน และอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข สามารถแสดงค่าความสำคัญ (β) = -0.183209 , -0.126330 , -0.112103 ตามลำดับ ซึ่งเครื่องหมายจะแสดงความสำคัญว่ามากหรือน้อย (เป็นตัวเสริมหรือตัวฉุด) เท่านั้น

อย่างไรก็ดี ตัวแปรทั้ง 5 ตัว ได้ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนหรือร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามได้ประมาณร้อยละ 16.13 ซึ่งนับว่ายังไม่สูงนัก ผลที่ได้รับดังกล่าวนี้สามารถนำไปกำหนดคุณสมบัติ แนวทางการอบรม และคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพต่อไป

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยการทดสอบค่าที (t-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ดังปรากฏตามตาราง 10 - 20

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S	t	P
ชาย	171	1.4339	.428	-1.60	.110
หญิง	1.4108	.416			
รวม	566				

จากตาราง 10 แสดงว่า การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

ตาราง 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.2318	.6159	3.5289*	.0300
ภายในกลุ่ม	563	98.2647	.1745		
รวม	565	99.5965			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ3 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ Scheffe ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ในด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามอายุ

อายุ		15 - 40 ปี	41 - 60 ปี	> 61 ปี
	$\bar{X}$	1.3662	1.3981	1.4652
15 - 40 ปี	1.3662	-	0.0319*	0.099
41 - 60 ปี	1.3981	-	-	0.0671
> 61 ปี	1.4652	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุ 15 - 40 ปี สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุ 41 - 60 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามจำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	4	.6721	.1680	.9538	.4325
ภายในกลุ่ม	563	98.8244	.1762		
รวม	565	99.4965			

จากตาราง 13 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระดับการศึกษา ต่างกันจะปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามจำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.1091	.5045	.3086	.7346
ภายในกลุ่ม	563	99.3064	.1767		
รวม	564	99.4155			

จากตาราง 14 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทแตกต่างกัน

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามจำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	2.8933	.5787	3.3545*	.0054
ภายในกลุ่ม	560	96.6032	.1725		
รวม	565	99.4965			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกันสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกัน

อาชีพ		ข้าราชการ	ค้าขาย	เกษตรกรรม	รับจ้าง	งานบ้าน	อื่น
	$\bar{X}$	1.1689	1.2667	1.3283	1.4016	1.4524	1.4818
ข้าราชการ	1.689	-	0.0978	0.1603	0.2327	0.2835	0.3129
ค้าขาย	1.2667	-	-	0.0616	0.1349	0.1857	0.2151*
เกษตรกรรม	1.3283	-	-	-	0.0733	0.1241	0.1535*
รับจ้าง	1.4016	-	-	-	-	0.0508	0.0802
งานบ้าน	1.4524	-	-	-	-	-	0.0294
อื่น ๆ	1.4818	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพอื่น ๆ สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพ ค้าขาย ธุรกิจ และทำการเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	1.2162	.6081	3.4834 *	.0314
ภายในกลุ่ม	563	98.2804	.1746		
รวม	565	99.4965			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี Scheffe แต่พบว่า ไม่มีคู่ใดที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามสถานภาพทางสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	5	5.0931	1.0186	6.0424 *	.0000
ภายในกลุ่ม	560	94.4034	.1686		
รวม	565	99.4965			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน จะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน

อาชีพ	$\bar{X}$	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1.3020	กม. 1.4003	อบต. 1.4287	แพทย์ประจำตำบล 1.5043	กลุ่มแม่บ้าน 1.5374	อื่น 1.7333
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	1.3020	-	0.0983	0.1264	0.2023	0.2354	0.4313
กม.	1.4003	-	-	0.0284	0.104	0.1371	0.333*
อบต.	1.4287	-	-	-	0.0756	0.1087	0.3046
แพทย์ประจำตำบล	1.5043	-	-	-	-	0.0331	0.229 *
กลุ่มแม่บ้าน	1.5374	-	-	-	-	-	0.1959
อื่น ๆ	1.7333	-	-	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพทางสังคมอื่น ๆ จะสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพทางสังคมเป็นกรรมการหมู่บ้าน และแพทย์ประจำตำบล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.0320	.0160	0.0904	.9136
ภายในกลุ่ม	563	94.4640	.1767		
รวม	565	99.4945			

จากตาราง 20 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันจะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามแตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

<u>บทย่อ</u>

ความมุ่งหมายของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ในจังหวัดสมุทรสงคราม ปี 2540 จำนวน 566 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นตัวแปรอิสระ ส่วนตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พีซี (Statistical Package for the Social Science หรือ SPSS/PC^{+}) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 3 ตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษามีการกระจายความถี่คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

2. วิเคราะห์แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารรณสุขมูลฐาน เพื่อหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายข้อ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

3. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อทดสอบหาตัวพยากรณ์ อันที่จะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยนำเสนอในรูปตารางและสมการประกอบคำบรรยาย

4. เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยทดสอบค่าที (t-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ของจังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69.80 และเพศชายร้อยละ 30.20 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.10 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป.4) คิดเป็นร้อยละ 35.50 มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 69.80 มีอาชีพทำการเกษตรกรรม คือเป็นร้อยละ 42.20 ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขนานในช่วง 1 – 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.60 มีสถานภาพทางสังคมโดยเป็นกลุ่มแม่บ้านในชุมชนนั้น คิดเป็นร้อยละ 25.90 มีฐานะทางเศรษฐกิจโดยการประเมินรายได้กับรายจ่ายที่สมดุลกัน คิดเป็นร้อยละ 67.70

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. ด้านความรู้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทของจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยทำคะแนนตอบแบบสอบถามเกินครึ่งของคะแนนเต็มของแต่ละกิจกรรม โดยพิจารณาจากข้อคำถามที่เป็นตัวแทนของกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมยังพบว่า ข้อคำถามที่เป็นตัวแทนในงานโภชนาการ งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานควบคุมโรคติดต่อ มีคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงคะแนนเต็มมากที่สุด คือ 0.98 จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทของจังหวัดสมุทรสงครามตอบแบบสอบถามมีคะแนนเฉลี่ยไม่ถึงครึ่ง คือ ข้อคำถามที่เป็นตัวแทนในกิจกรรมงานควบคุมโรคในท้องถิ่นคือ มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 0.29 จากคะแนนเต็ม 1 คะแนน

2. ด้านเจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม มีเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเกินครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.62 – 3.87 จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน โดยเฉพาะกิจกรรมงานสุขาภิบาลมีคะแนนเฉลี่ยถึง 4.62 ส่วนกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กิจกรรมในงานการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 3.87

3. ด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูล ฐาน 14 องค์ประกอบ ได้เป็นอย่างดี โดยพิจารณาจากข้อคำถามที่เป็นตัวแทนในแต่ละกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเกินครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.57 – 1.24 จากคะแนนเต็ม 2 โดยเฉพาะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.57 ส่วนกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ กิจกรรมการอนามัยแม่และเด็ก มีคะแนนเฉลี่ยเพียง 1.24

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

1. ตัวแปรด้านเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามได้ร้อยละ 9.75

2. ตัวแปรด้านการให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 11.97

3. ตัวแปรด้านสถานภาพทางสังคม โดยเป็นประชาชนทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 13.54

4. ตัวแปรด้านสถานภาพทางสังคมโดยเป็นกลุ่มแม่บ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 14.89

5. ตัวแปรด้านอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 16.13

จากการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression) พบว่า ตัวแปรด้านเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุข การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคมในการเป็นประชาชนและกลุ่มแม่บ้าน และอาชีพอื่น ๆ สามารถร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 16.13

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่แตกต่างกัน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่แตกต่างกัน

4. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ไม่แตกต่างกัน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลเป็นส่วน ๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 41 – 60 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป. 4) มีสถานภาพสมรส (คู่) มีอาชีพทำการเกษตรกรรม ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขนานในช่วง 1 – 5 ปี มีสถานภาพทางสังคมโดยเป็นกลุ่มแม่บ้านของชุมชนนั้น ๆ มีฐานะทางเศรษฐกิจ โดยการประเมินรายได้กับรายจ่ายที่สมดุลกัน ลักษณะกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกับการศึกษาของ รัตนา อุณฑพันธุ์ (2539 : 59 – 60) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.) จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40 – 49 ปี เพศหญิงมีสถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีรายได้พอเหลือเก็บ ประกอบอาชีพทำการเกษตรกรรม และปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมาในช่วง 0 – 4 ปี และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537 : 76 – 79) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30 – 44 ปี เพศหญิง มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 – ประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพทำการเกษตรกรรม มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับมีรายได้สมดุลกับรายจ่าย มีสถานภาพสมรสคู่ มีสถานภาพทางสังคมโดยได้รับตำแหน่งทางสังคมคือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มแม่บ้าน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เพศ ซึ่งได้แก่ เพศหญิง อาจเป็นเพราะเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน สามารถปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ดีกว่าเพศชาย ในช่วงกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มอายุที่ทำงานสาธารณสุขได้เป็นอย่าง

ดีอยู่ในช่วง 35 – 60 ปี อาจเนื่องจากได้รับประสบการณ์จากการดำเนินชีวิตมาพอสมควร และเข้าใจถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ด้านอาชีพ จะพบว่าทุกงานวิจัยอาสาสมัครส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพทำการเกษตรกรรม อาจเนื่องจากประเทศไทยเป็นเมืองแห่งการเกษตรกรรม ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพการเกษตรมาแต่ดั้งเดิมอยู่แล้ว การปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ปฏิบัติงานนานในช่วง 1 – 5 ปี อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในระยะนี้ มีความกระตือรือร้นต่องานสาธารณสุขมูลฐานได้ดีกว่าปฏิบัติงานไปนาน ๆ ในด้านการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา แสดงว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติ มิใช่จะใช้การศึกษามาเป็นตัวกำหนด ส่วนประกอบที่ทุกงานวิจัยยอมรับอีกประการ คือ ในเรื่องของเศรษฐกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่จำเป็นต้องมีสภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัวโดยมีรายได้สมดุลกับรายจ่าย หรือมีเหลือกินใช้

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

1. ด้านความรู้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ของจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบเป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับการวิจัยของ พีระศักดิ์ รัตนะ (2534 : 130) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม มีความรู้ดีในกิจกรรม ด้านงานโภชนาการ งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานควบคุมโรคติดต่อ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถทำคะแนนตอบแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี ส่วนกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำคะแนนได้ต่ำสุดคือ กิจกรรมงานควบคุมโรคในท้องถิ่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรคประจำถิ่นในพื้นที่ของจังหวัดสมุทรสงครามไม่ค่อยมีระบาดเป็นประจำ

2. ด้านเจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ของจังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่มีเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบเป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537 : 1) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่าทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับองค์ประกอบในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนั้นยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัด

สมุทรสงคราม มีเจตคติที่ดีในกิจกรรมงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงปัญหาในด้านการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม เป็นอย่างดี ส่วนกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติน้อยที่สุดคือ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่น้อยและมีสถานบริการจำนวนมากอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน เมื่อเจ็บป่วยสามารถเดินทางรับการรักษาได้ในระยะเวลาอันสั้น เจตคติในกิจกรรมนี้จึงมีน้อยลง

3. ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะกิจกรรมงานส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงสภาวะปัญหาสังคมในปัจจุบัน ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลเป็นอย่างมาก ส่วนกิจกรรมการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ กิจกรรมการอนามัยแม่และเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุผลข้างต้นที่กล่าวว่า จังหวัดสมุทรสงครามเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่น้อย แต่มีสถานบริการมาก ประชาชนสามารถใช้บริการจากสถานบริการของรัฐได้อย่างทั่วถึง อาสาสมัครจึงให้ความสนใจน้อยกว่ากิจกรรมอื่น

ตอน 3 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

1. เจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุจิรา มังคละศิริ (2529:47) ได้ทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาว่านอกจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมืองที่ขึ้นอยู่กับกำลังเจ้าหน้าที่ และความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองต่องานแล้ว ยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านอื่นๆ เช่น เวลา รายได้ อาชีพ เจตคติที่ดี สุขนิสัย และการเอาใจใส่ของแต่ละบุคคลเอง ซึ่งการศึกษาที่อ้างถึงเป็นการสนับสนุน ยอมรับว่า เจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และจากการศึกษาของสง่า สงครามภักดี (2532:49) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ปัญหาที่ทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผลดี คือการที่อาสาสมัครสาธารณสุขขาดเจตคติที่ดี ขาดอุดมการณ์ในการทำงาน ขาดความกระตือรือร้นจึงทำให้การดำเนินงานไม่ได้ผลตามที่ต้องการ สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537:2) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ เพศ อาชีพค้าขาย เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ความรู้เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น ทัศนคติในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทัศนคติต่อ

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และทัศนคติต่อการดูแลทันตสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากนี้ รัตนา อุณฑพันธุ์ (2539:84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า ทัศนคติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานทุกด้านในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า เจตคติในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ซึ่งได้แก่ความเชื่อ ความรู้จัก หรือความคิดเห็นของอาสาสมัครที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานที่ดีจะส่งผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และส่งผลในการมีสุขภาพอนามัยของประชาชนในละแวกหรือชุมชนต่อไป

2. การให้เวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสกาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537:2) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ อาชีพค้าขาย เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาขั้นปริญญาตรี ความรู้เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น ทัศนคติในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และทัศนคติต่อการดูแลทันตสาธารณสุขของอาสาสมัคร มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่นกันกับการศึกษาของอรทัย ศักดิ์สวัสดิ์และคณะ (2531:50) ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข และผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอบางประอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การคัดเลือกที่ไม่ใช่สังคมมิติ บางครั้งไม่ได้รับความร่วมมือที่ดีพอ การขาดการนิเทศงาน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ขาดความรู้ ขาดเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยมีเวลาที่จะอุทิศให้การทำงาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2530:79) ได้สรุปการศึกษาการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานนานขึ้น ความกระตือรือร้นในงานจะค่อย ๆ ลดลง ผลการปฏิบัติงานจะต่ำลงอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าเพศหญิง ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจะสัมพันธ์กับการมีและไม่มีเวลาของตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมาไม่ใช่วิธีการสังคมมิติ เนื่องจากไม่คล่องตัว นอกจากนี้

พีรศักดิ์ รัตนะ (2534:130) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา พบว่า ความรู้ การได้รับสิ่งสนับสนุน และการมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการให้เวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนสำคัญแก่การทำงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ อาจเป็นเพราะกิจกรรมในงานแต่ละงานของงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องและต้องใช้เวลาเป็นตัวชี้วัด เช่น การกำหนดการนัดเด็กเพื่อรับการชั่งน้ำหนัก เพื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ช่วงของอายุในช่วง 0 - 5 ปี จะมีการดำเนินกิจกรรมทุก 3 เดือน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นต้องให้เวลาในการทำงานตามช่วงและเวลาของงาน และกิจกรรมการชั่งน้ำหนักที่กำหนด เพื่อประเมินผลงานในแต่ละกิจกรรมนั้น ๆ

3. สถานภาพทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การได้ตำแหน่งเป็นกลุ่มแม่บ้านมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิทยา โคตรห่าน (2536 : 54) ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน อายุต่างกัน ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานได้ผลต่างกัน อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการศึกษาสูงจะมีประสิทธิผลในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครที่มีความรู้ต่ำ และอาสาสมัครที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน จะมีประสิทธิผลในการทำงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน

ส่วนตัวพยากรณ์ในลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ การเป็นประชาชนทั่วไปที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กรกช ใจหาญ (2529 : 74) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ประชาชนที่มีสถานภาพทางสังคมต่างกัน มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการพัฒนาตามโครงการพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน เช่นกัน

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า สถานภาพทางสังคมที่เป็นทั้งกลุ่มแม่บ้าน หรือประชาชนทั่วไปมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในสภาพสังคมปัจจุบันประชาชนมีความเป็นผู้นำในตนเองมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิง (กลุ่มแม่บ้าน) สามารถมีบทบาทในการช่วยพัฒนางานต่าง ๆ ในชุมชนและสังคมได้ดีมากขึ้น จึงสามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ดีขึ้นเช่นกัน

4. อาชีพอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการเป็นข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย ธุรกิจ เกษตรกรรม (ทำสวน ทำนา ทำไร่) รับจ้างทั่วไป งานบ้าน ซึ่งได้แก่อาชีพที่อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ตอบแบบสอบถามระบุ ได้แก่ การทำนาเกลือ, เลี้ยงกุ้ง, ทำการประมง, ทำน้ำตาลมะพร้าว มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุจิรา มังคละศิริ (2529 : 69) ที่ได้ศึกษาติดตามประเมินผล การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ในเรื่องการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน นอกจากขึ้นอยู่กับค่าจ้างเจ้าหน้าที่ และความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วยังขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้าน เวลา รายได้ อาชีพ เจตคติ และการเอาใจใส่ของแต่ละบุคคลเป็นส่วนประกอบ ซึ่งการศึกษาที่อ้างถึงเป็นการสนับสนุน ยอมรับว่าอาชีพ และการศึกษามีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าอาชีพอื่นๆ ที่กล่าวมาข้างต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดสมุทรสงครามมีการประกอบอาชีพ พื้นบ้านคือการทำนาเกลือ เลี้ยงกุ้ง ทำการประมง ทำน้ำตาลมะพร้าว เป็นส่วนใหญ่ อาสาสมัครที่ได้รับการคัดเลือกจึงเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพดังกล่าวเหล่านี้ และการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาชุมชนเขตชนบท ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ชนบทส่วนใหญ่ จะประกอบอาชีพพื้นบ้านดังกล่าวข้างต้น

ดังนั้น การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม จะสำเร็จได้เป็นอย่างดีต้องมีความสัมพันธ์ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ สถานภาพทางสังคม การให้เวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ดีและเหมาะสม จึงจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีสืบต่อไป

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นไปตามลำดับต่อไป

1. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีเพศต่างกัน ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทัด ตาอ้ายเทียบ (2532 : 50) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของผสส./อสม. ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ วิทยา โคตรห่าน (2536 : 54) ซึ่งศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ผลต่างกัน จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า เพศ ของอาสาสมัครสาธารณสุขมิใช่ปัจจัยในการปฏิบัติ

งานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งนี้อาจเนื่องจากในยุคสมัยปัจจุบัน หญิงและชายสามารถปฏิบัติงานต่างได้เท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ใหญ่หรือเล็ก ดังนั้นจึงเป็นข้อสรุปที่ดี และเหมาะสมกับยุคสมัยที่อาจกล่าวได้ว่า เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขมิได้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทอีกต่อไป

2. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิทยา โคตรห่าน (2536 : 54) ได้ศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุต่างกัน ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้ผลต่างกัน จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การที่บุคคลมีอายุมากขึ้น ก็จะได้รับประสบการณ์ในชีวิตในด้านต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ทั้งยังมีโอกาสศึกษาถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น สิ่งเหล่านี้จึงเป็นเหตุและผลที่กล่าวได้ว่า อายุของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มีระดับการศึกษาต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (รัตนา อุณฑพันธุ์. 2539 : 44 ; อ้างอิงมาจาก พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ. 2531 : 83) พบว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานใด ๆ สุนทร ทองคง (รัตนา อุณฑพันธุ์. 2539 : 44 ; อ้างอิงมาจาก สุนทร ทองคง. 2527 : 91) พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครสวรรค์ จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ระดับการศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข มิใช้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการดำเนินงานเพื่อสุขภาพเบื้องต้นที่ประชาชนทั่วไปก็สามารถศึกษาและปฏิบัติได้โดยไม่ยากลำบากนัก หากยิ่งได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้วิชาการด้านการดูแลสุขภาพที่ดี และถูกต้องแล้ว ก็จะสามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดี มิต้องขึ้นอยู่กับชั้นระดับของความรู้จากการศึกษาแต่อย่างใด

4. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพสมรสต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า

สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทัด ตาอ้ายเทียบ (2532 : 50) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย พบว่า เพศ อายุ การสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จากผลการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุข มิใช่ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแต่อย่างใด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานเพื่อสุขภาพเบื้องต้น ที่คนทุกคนควรรู้และสามารถปฏิบัติได้ โดยไม่จำกัดว่าต้องมีสถานภาพสมรส โสด ฯลฯ แต่อย่างใด

5. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกัน ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ (2537 : 2) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อายุ อาชีพ เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน และทัศนคติของอาสาสมัครมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากผลการวิเคราะห์ แสดงให้เห็นว่า อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ต้องพบปะผู้คนเพื่อผลของการปฏิบัติงาน เป็นงานที่เน้นด้านการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพที่สามารถพบปะผู้คนอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว จึงสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีอาชีพ ซึ่งได้พบปะผู้คนน้อยกว่า

6. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคณะ (2530 : 79) ได้สรุปผลการศึกษาประเมินโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทยในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานนาน จะมีผลการปฏิบัติงานต่ำลง จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความตั้งใจของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างแท้จริง เป็นงานที่มีค่าตอบแทนเพียงน้อยนิด เช่นการได้รับค่าอบรมครั้งละ 50 บาท/เดือน และเป็นงานที่ต้องทำด้วยความอดทน เช่น การไปให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำซ้ำ ๆ เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ เหตุผลเหล่านี้เองที่ทำให้อาสาสมัคร

สาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาทำงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นระยะเวลานาน ๆ จึงลดความกระตือรือร้นในการทำงานลง

7. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีสถานภาพสังคมต่างกัน ปฏิบัติงานสาธารสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า สถานภาพทางสังคมของอาสาสมัคร เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เบญจา ยอดดำเนิน (2522 : 52 – 55) ได้ศึกษาโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการลำปาง อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยสำคัญที่จะมีผลให้โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผลสำเร็จ คือ การคัดเลือกตัวอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคคลที่เหมาะสม ควรได้รับหรือมีตำแหน่งในสังคมนั้น ๆ จึงจะปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ดี จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า สถานภาพทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีสถานภาพทางสังคม หมายถึง การยอมรับในตัวบุคคลนั้น ๆ ในท้องถิ่น ซึ่งการยอมรับนับถือจะส่งผลต่อการให้คำแนะนำ การชี้แนะ แนะนำในด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะทำให้ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ผลดีต่างกับ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นประชาชนธรรมดา ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ใด ๆ ในสังคมนั้น

8. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุทัย สุดสุข (2527 : 4) ได้รายงานผลการศึกษาเรื่องทีมงานสาธารณสุขเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ดีจะสามารถสละเวลาการปฏิบัติงานได้มากกว่าอาสาสมัครที่มีรายได้ต่ำ จากผลการวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของอาสาสมัครสาธารณสุขมิใช่ปัจจัยในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้อาจเนื่องจาก งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ต้องปฏิบัติด้วยความตั้งใจ เป็นงานที่ปฏิบัติโดยไม่ต้องทุ่มเทด้านเงินทองหรือของมีค่า แต่เป็นงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องสร้างค่านิยม ความศรัทธา เพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพของประชาชน อาจจะใช้วิธีแนะนำ ชี้นำ สร้างตัวอย่างในพื้นที่ หรือการสาธิตต่าง ๆ โดยวิธีทางเพื่อสุขภาพเหล่านี้มาจากวิถีชีวิตประจำวันของบุคคลทั่ว ๆ ไปในพื้นที่นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความสำคัญต่อหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขในอันที่จะพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทในจังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการที่ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะบางประการดังนี้

1. ควรส่งเสริมเจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ที่ดูแลรับผิดชอบกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละพื้นที่ ควรจัดการฝึกอบรม เพิ่มพูนประสบการณ์การเรียนรู้ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติที่ดีต่องานและคงอยู่ต่อไป

2. การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะว่าสภาพวิถีชีวิตในยุคปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขยังต้องผูกพันกับการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีภาระมากเพียงใดก็จะมีเวลาในการทำงานน้อยลงเท่านั้น ดังนั้นการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจึงควรต้องพินิจพิเคราะห์อย่างรอบด้านมากขึ้น กิจกรรมที่ทำจะต้องไม่เป็นแบบเดียวกันทั่วประเทศ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริงของชุมชน มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานได้ง่าย ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำงานส่วนตัวมาอย่างเหน็ดเหนื่อย แล้วต้องมาทำงานสาธารณสุขมูลฐาน อีกหลาย ๆ กิจกรรม ดังนั้นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะต้องไม่มีมากนัก แต่ที่ผ่านมานั้นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ ได้หลั่งไหลลงสู่ชุมชนอย่างมาก ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็กลัวงานไม่บรรลุเป้าหมาย กลัวการตำหนิจากผู้บังคับบัญชา พยายามผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ ลงสู่อาสาสมัครสาธารณสุข ท้ายสุดกิจกรรมนั้น ๆ อาจไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้น การจัดกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจัดให้เหมาะสมกับการให้เวลาในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่องานนั้น ๆ จะได้บรรลุผลสำเร็จดังเป้าหมาย

3. สถานภาพทางสังคม แต่เดิมผู้ที่มีตำแหน่งหรือได้รับการยกย่องในชุมชนอาจมีบทบาทในกิจกรรมงานต่าง ๆ แต่ในยุคปัจจุบันซึ่งเป็นยุคที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสูงขึ้น ทำให้ทุกคนมีความรู้ที่เท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคกันมากขึ้น ในการคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจึงไม่จำเป็นที่คัดเลือกจากกลุ่มผู้นำชุมชน โดยจะคัดเลือกจากประชาชนทั่วไปก็สามารถปฏิบัติงานได้ผลดี หรืออาจคัดเลือกจากกลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มแม่บ้านก็สามารถนำมาปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ ฯลฯ

2. ควรศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุขในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงในยุค IMF เช่น การศึกษาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อจะนำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาโรคระบาดใหม่ ๆ ที่กำลังแพร่ระบาดและเป็นปัญหากับชุมชน เช่น AIDS เพื่อนำไปดำเนินการวางแผนในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกต้องเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนให้มากยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาถึงแนวคิดต่าง ๆ และกลยุทธทางด้านสาธารณสุขมูลฐานเท่าที่ได้ปฏิบัติอยู่ว่าเป็นที่ยอมรับและเข้าใจกันมากน้อยเพียงใด และบังเกิดผลต่อสุขภาพของประชาชนมากน้อยเท่าใด เพื่อหาจุดบกพร่องแล้วนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานพัฒนายิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กรกช ใจหาญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 ในจังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์. รายงานการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 1970-1980. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน , 1980.

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพานิชย์, 2528.

———. คู่มือดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

———. การปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

——— . "แนวทางการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาจังหวัด 5 ปี พ.ศ.2540-2544," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 5(10) : 35-40 ; มิถุนายน-กรกฎาคม 2538.

——— . "สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544)," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 4(11): 4 - 10 ; มีนาคม 2539.

———. รายงานผลการประเมินทศวรรษแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. เอกสารวิจัย, 2530.

———. วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : มีนาคม 2537.

———. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

จินดา พูนเกษม. การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข. จังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.บ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์และคนอื่น ๆ. "บทสรุปการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย," การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพ ฯ: โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2530.

ทัด ตาอ้ายเทียบ. การศึกษาปฏิบัติงานของ ผสส./อสม.ในเขตอำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. ภาคนิพนธ์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.

นพ.ไพจิตร ปวะบุตร. "ทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 9 (7) : 4 - 17 ; สิงหาคม - กันยายน 2535.

_____. "การสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 3 (9) : 16 - 19 ; มีนาคม-เมษายน 2537.

นพรัตน์ หนูบ้านยาง. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. การทดลองแบบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและวิธีการ. กรุงเทพฯ : บริษัท โอเอส พริ้นติ้งเฮ้าส์ จำกัด , 2527.

บุญเรียง ขจรศิลป์. สถิติวิจัย 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.

บุษกร เพชรวิวรรธน์. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรฯ , 2530.

เบญจา ยอดดำเนิน. การประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการลำปาง อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.

ประกอบ ตู้จินดา. การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด สหประชาพาณิชย์ , 2521.

ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า, 2525.

ปรีชา ดีสวัสดิ์. การรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยด้านการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527.

พยอม อิงคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่.กรุงเทพฯ : โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2523.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล , 2531.

_____. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : พิงเกอร์ปริ้นท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด , 2536.

พิศมัย ศิริคุปต์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.

พีรศักดิ์ รัตนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534 . อัดสำเนา.

ภัทรา นิคมานนท์. การประเมินผลและการสร้างแบบสอบถาม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : อักษราทิพย์ , 2532.

เมธี จันท์จารุภรณ์. "อดีต ปัจจุบัน อนาคต แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 5 (11) : 18-22 ; เมษายน 2539.

———. "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน : ตัวแทนประชาชนในระดับหมู่บ้าน ," วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง. 8 (11) : 4-5 ; กรกฎาคม - กันยายน 2539.

———. "แนวความคิดการพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 6 (10) : 4-17 ; สิงหาคม - กันยายน 2538.

———. "มุมมอง...HFA "โครงการ HFA ปี พ.ศ. 2538 - 2540 (ฉบับชั่วคราว)," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 1 (10) : 27-30 ; พฤศจิกายน 2537.

———. "การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 2 (11) : 46-47 ; มกราคม 2539.

———. "บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเพื่อนบ้าน," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 2 (11) : 48-50 ; มกราคม 2539.

———. "แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 6 (11) : 9-13 ; พฤษภาคม 2539.

รัชนีพร ภู่กร. ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2523. อัดสำเนา.

รัตนา อุณฑพันธุ์."ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.

ล้วน สายยศ และอังคนา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2528.

วสุธร ตันวัฒนกุล."การพัฒนาสภาวะสุขภาพอนามัยของชุมชนในประเทศอินโดนีเซีย," วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคกลาง. 3(10): 59 - 62 ; กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2538.

วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพาณิช, 2530.

วิทยา โคตรห่าน. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปรสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.

สกาวรัตน์ ลับเลิศลบ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.

สง่า สงครามภักดี. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. เขตเมือง จังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด. ภาคนิพนธ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2532. อัดสำเนา.

สมปอง สายเพ็ชร. เจตคติของประชากรที่มีต่อการใช้บริการสถานีอนามัย ในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2537. อัดสำเนา.

สาธารณสุข , กระทรวง. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. อุบลราชธานี : ยงสวัสดิ์การพิมพ์ , 2535.

สาธารณสุข , กระทรวง สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. แผนกลวิธีและแผนปฏิบัติการสนองนโยบายรัฐบาล ตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกษา, 2536.

สาธารณสุขภูมิภาค , กองงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2540.

_____ . แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) . กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2520.

_____ . แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 – 2529) . กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2525.

_____ . แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 – 2534) . กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2530.

_____ . แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) . กรุงเทพฯ : ม.ป.ท. , 2535.

สาธารณสุขภูมิภาค ,กองงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . สรุปผลการดำเนินการพัฒนาสาธารณสุข ในรอบ 9 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2539 และภารกิจในปีงบประมาณ 2540. กรุงเทพ : ม.ป.ท., 2540.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม. งานสาธารณสุขมูลฐาน ประจำปี 2540. สมุทรสงคราม : ฝ่ายพัฒนาบุคลากร จังหวัดสมุทรสงคราม , 2540. อัดสำเนา.

สุขศึกษา , กองงาน กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยขั้นต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสส./อสม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย, 2521.

สุชาติ ประสิทธิรัฐพันธ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อการพยากรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพันธ์, 2534.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

อมร นนทสูต. แนวความคิดหลักการและวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กันยายน 2524. อัดสำเนา.

อรทัย ศักดิ์สวัสดิ์ และคณะ . การประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส./อสม. และผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. รายงานการวิจัย, 2531.

อุทัย สุดสุข. รายงานผลการวิจัยเรื่องทีมงานสาธารณสุขเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2527. อัดสำเนา.

Gebrian , Bette Jeanna. Community participation in primary health care in rural Haiti : an Ecological approach. The University of Connecticut , 1993.

Cronbach , Lee J. Essential of Phychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row, 1970.

Gocka,E.F. "Stepwise Regrress for Mixed Predictor Vairable," Educational and Psychological Measurement. 33 : 139-325 ;1973.

Guilford, J.P. Psychometric Methods. New York : McGraw-Hill Book Company, 1954.

Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis.2nd ed Tokyo : Harper and Row, 1967.

Zakus, J. and L. David .The Effects of resource dependency and Community participation on the organization of primary health care services in the state of Oxaca , Mexico. University of Toronto (Canada), 1992.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/5413

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

11 พฤศจิกายน 2540

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางปนิจชดา ต่วนชื่น เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ	ประธาน
อ.ประยูร สะสม	กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท ของจังหวัดสมุทรสงคราม ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนธันวาคม 2540 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผ.ศ.สุรวุฒิ ปัดไธสง)
รักษาราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 2584009

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายศานิต บุญสังข์	หัวหน้าฝ่ายพัฒนาบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์	อาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. อาจารย์เรือโทไพบูลย์ อ่อนมั่ง	อาจารย์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
(แบบสอบถาม)

แบบสอบถาม
เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

<u>คำแนะนำเกี่ยวกับแบบสอบถาม</u>

1. แบบสอบถามนี้ใช้สำหรับสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในเขตชนบทของจังหวัดสมุทรสงคราม

2. ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ภาพรวมของจังหวัด จึงขอความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านตอบตามความเป็นจริง และรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบต่อผู้ใด ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป

3. แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 4 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 15 ข้อ

รวม 55 ข้อ

4. การตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบคำถามลงในช่องว่าง หรือใช้เครื่องหมาย / ลงในวงเล็บ หรือช่องว่าง ตามความจริง หรือความเห็นที่ตรงกับท่านมากที่สุด

5. กรุณาตอบทุกข้อ เพราะว่าหากท่านตอบขาดข้อใดข้อหนึ่งแล้วจะทำให้แบบสอบถามขาดความสมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์อาจคลาดเคลื่อนได้

(นางปนิจชดา ต่วนชื่น)
นักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

<u>ตอนที่ 1</u> ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครเขตชนบท

<u>คำชี้แจง</u> โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยใส่เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นจริง และกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนในส่วนที่ว่างไว้

ชื่อ อสม. (นาย/นาง/นางสาว).....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสมุทรสงคราม

1. เพศ	D1
( ) ชาย	D11
( ) หญิง	D12
2. ปัจจุบันท่านอายุระหว่าง	D2
( ) 15 - 40 ปี	D21
( ) 41 - 60 ปี	D22
( ) 61 ปีขึ้นไป	D23
3. ท่านจบการศึกษาระดับใด	D3
( ) ต่ำกว่าประถมศึกษา (ป.1 - ป.4)	D31
( ) ประถมศึกษา (ป.5 - ป.6)	D32
( ) มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1 - ม.3)	D33
( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) หรือเทียบเท่า	D34
( ) สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	D35
4. สถานภาพสมรส	D4
( ) คู่	D41
( ) โสด	D42
( ) หม้าย, หย่า, แยก	D43
5. อาชีพหลัก	D5
( ) ข้าราชการ, รัฐวิสาหกิจ	D51
( ) ค้าขาย หรือธุรกิจ	D52
( ) เกษตรกรรม (ทำสวน, ทำนา, ทำไร่)	D53
( ) รับจ้างทั่วไป	D55
( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือทำงานบ้าน	D56
( ) อื่น ๆ ระบุ.....	D56

6. ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้ว D6

( ) 1 - 5 ปี D61

( ) 6 - 10 ปี D62

( ) 10 ปีขึ้นไป D63

7. ท่านให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานทุกกิจกรรม(โดยรวม) ใน 1 เดือนประมาณ.....วัน D7

8. สถานภาพทางสังคมของท่านในปัจจุบัน D8

( ) ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน D81

( ) กรรมการหมู่บ้าน D82

( ) อ.บ.ต. D83

( ) แพทย์ประจำตำบล D84

( ) กลุ่มแม่บ้าน D85

( ) อื่น ๆ ระบุ D86

9. ฐานะทางเศรษฐกิจของท่าน (โดยการประเมินรายได้และรายจ่ายในแต่ละเดือน) D9

( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย D91

( ) รายได้สมดุลกับรายจ่าย D92

( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย D93

10. ท่านปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในเขต D10

( ) ชนบท D101

( ) เทศบาล D102

( ) สุขาภิบาล D103

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องซึ่งต้องการจะตอบคำถามว่า ใช่, ไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. การสาธารณสุขมูลฐานคือ การบริการเพื่อสุขภาพโดยประชาชนเพื่อประชาชน และมีรัฐเป็นผู้สนับสนุน (K1)			
2. เด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ควรได้รับการชั่งน้ำหนักพร้อมเทียบเกณฑ์ทุก 3 เดือน เพื่อป้องกันโรคขาดสาอาหาร (K2)			
3. การกำจัดขยะที่ถูกต้องคือ วิธีการเผาอย่างเดียว (K3)			
4. หญิงตั้งครรภ์สามารถฝากครรภ์ได้ตั้งแต่เมื่อตนเองทราบว่าตั้งครรภ์ (K4)			
5. เด็กแรกเกิด - 1 ปี ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรค (K5)			
6. โรคเอดส์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพียงอย่างเดียว (K6)			
7. การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถลดการระบาดของโรคมาลาเรียได้ (K7)			
8. การพูดคุยให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันจะช่วยบรรเทาปัญหาสุขภาพจิตได้ (K8)			
9. ว่านหางจระเข้มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวดแสบปวดร้อนจากการถูกน้ำร้อนลวกได้ (K9)			
10. เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบผู้ที่มีความดันโลหิตสูงกว่าปกติคือ 140/90 มิลลิลิตร/ปรอท (K10)			
11. ฟลูออไรด์คือ สารที่ใช้ป้องกันฟันผุได้ (K11)			
12. น้ำทิ้งจากครัวเรือนไม่ใช่สาเหตุในการทำให้น้ำในแม่น้ำลำคลองเน่าเสีย (K12)			
13. การออกหอกระจายข่าวเป็นการให้ความรู้ข่าวสารด้านสาธารณสุข (K13)			
14. การเลือกซื้ออาหารควรเลือกซื้ออาหารที่มี อย. (K14)			
15. ผงน้ำตาลเกลือแร่ (ORS) ใช้สำหรับผู้ที่มีอาการท้องเสีย(K15)			

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องระดับความคิดเห็นที่ต้องการ

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทต่อการทำให้เกิดการมีสุขภาพดีแก่ประชาชน (A1)					
2. การเผยแพร่ความรู้ด้านสาธารณสุขเป็นงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำ (A2)					
3. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี จะเจริญเติบโตได้ดีถ้าเลี้ยงด้วยนมแม่ (A3)					
4. บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขอีกอย่างหนึ่งคือการแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัว (A4)					
5. การนำเด็กไปรับวัคซีนเพื่อป้องโรค (A5)					
6. น้ำที่นำมาใช้บริโภคควรเป็นน้ำที่สะอาด (A6)					
7. อาสาสมัครสาธารณสุขควรเข้าไปช่วยรณรงค์ป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก (A7)					
8. อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในการส่งเสริมการออกกำลังกายของชาวบ้าน (A8)					
9. การเช็ดตัวเป็นการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยมีไข้ (A9)					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. การแปรงฟันถูกวิธีจะทำให้ฟันสะอาด (A10)					
11. การจัดทำป้ายสัญญาณจราจรในจุดที่เกิดอุบัติเหตุเป็นประจำจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้ (A11)					
12. ยาชุดสามารถรักษาโรคได้ดี (A12)					
13. ควรใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เป็นโรคเอดส์(A13)					
14. การมียาสามัญประจำบ้านไว้จะสามารถลดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นได้ (A14)					
15. ทุกคนควรร่วมมือช่วยกันแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษในปัจจุบัน (A15)					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านปฏิบัติงานตามเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมใน 1 เดือน ตั้งแต่ 16 - 30 วัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ถึง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมใน 1 เดือน ตั้งแต่ 1 - 15 วัน

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติงานเลยใน 1 เดือน

คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านไปปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (P1)			
2. ท่านเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขในชุมชนของท่าน (P2)			
3. ท่านชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ปี ในเขตรับผิดชอบ (P3)			
4. ท่านแนะนำการฝากครรภ์และการปฏิบัติตัวแก่หญิงมีครรภ์ (P4)			
5. ท่านติดตามมารดาหรือผู้ดูแลเด็กให้นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด (P5)			
6. ท่านดำเนินการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย (P6)			
7. ท่านชักชวนประชาชนให้สร้างส้วม (P7)			
8. ท่านให้การปฐมพยาบาลผู้มารับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (P8)			
9. ท่านได้แนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธี (P9)			
10. ท่านแนะนำวิธีการเลือกซื้อสินค้าให้แก่ประชาชน (P10)			
11. ท่านแนะนำการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (P11)			
12. ท่านแนะนำและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุให้ได้รับการตรวจสุขภาพ (P12)			
13. ท่านแนะนำและชักชวนการปลูกพืชสมุนไรในชุมชน(P13)			
14. ท่านได้สำรวจข้อมูลการเกิด ตาย ย้ายเข้า-ออก หญิงตั้งครรภ์ หญิงคลอด ในละแวกที่ตนรับผิดชอบ (P14)			

คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
15. ท่านดำเนินการรณรงค์เพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและป้องกันแก้ไขมลพิษในระแวกชุมชนท่าน (P15)			

เฉลยแบบสอบถาม

เฉลยแบบทดสอบความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. ใช่	2. ใช่	3. ไม่ใช่	4. ใช่	5. ใช่
6. ไม่ใช่	7. ไม่ใช่	8. ใช่	9. ใช่	10. ใช่
11. ใช่	12. ใช่	13 ใช่	14 ใช่	15. ใช่

เฉลยแบบสอบถามเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ลักษณะข้อความทางบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,13,14,15

ลักษณะข้อความทางลบ ได้แก่ ข้อ 12

ภาคผนวก ค.
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 10 แสดงค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

ข้อ	แบบทดสอบความรู้		แบบสอบถามเจตคติ	แบบสอบถามการปฏิบัติงาน
	p	r	r	r
1.	.83	.63	.32	.43
2.	.86	.52	.51	.59
3.	.74	.03*	-.22*	.58
4.	.86	.52	.49	.60
5.	.86	.25	.34	.62
6.	.86	.06*	.06*	.20
7.	.62	.08*	.12	.44
8.	.86	.06*	.25	.57
9.	.83	.30	.53	.61
10.	.51	.01*	.17	.53
11.	.81	.41	.30	.63
12.	.67	.38	.13	.60
13.	.90	.14	.23	.56
14.	.33	.36	.30	.67
15.	.79	.02*	.39	.45

แบบสอบถามความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น (r) = .59 (* นำไปปรับปรุงแก้ไข)

แบบสอบถามเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น (r) = .61 (* นำไปปรับปรุงแก้ไข)

แบบสอบถามการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น (r) = .88

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางปนิจชดา ต่วนชื่น

เกิดวันที่ 27 เดือน พฤศจิกายน พุทธศักราช 2502

สถานที่เกิด อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 122/2 หมู่ 6 ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

สถานที่ทำงานปัจจุบัน สถานีอนามัยบ้านบังปืน ตำบลนางตะเคียน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 5 (หัวหน้าสถานีอนามัย)

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2515 ประกาศนียบัตรประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนวัดไทร อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

พ.ศ. 2518 ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอัมพวันวิทยาลัย อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

พ.ศ. 2520 ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอัมพวันวิทยาลัย อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม

พ.ศ. 2523 ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย โรงเรียนผดุงครรภ์อนามัย ราชบุรี

พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยการพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

พ.ศ. 2534 วิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา วิทยาลัยครูนครปฐม

พ.ศ. 2541 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม

บทคัดย่อ

ของ

ปนิจชดา ต่วนชื่น

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มิถุนายน 2541

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม และฐานะทางเศรษฐกิจ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ในปี 2540 จำนวน 566 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้น (Stepwise Multiple Regression) ทดสอบค่าที (t – test) และทดสอบค่าเอฟ (F – test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ตัวแปรด้านเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุข การให้เวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคมในการเป็นประชาชน และเป็นกลุ่มแม่บ้านและอาชีพอื่น ๆ สามารถร่วมกันทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ร้อยละ 16.13

2. อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอายุ อาชีพ ระยะเวลาการทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน และสถานภาพทางสังคมต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท ในงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามที่มี เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทไม่แตกต่างกัน

FACTORS AFFECTING THE PERFORMANCE OF PRIMARY HEALTH CARE VOLUNTEERS IN THE RURAL AREAS OF CHANGWAT SAMUT SONGKRAM

AN ABSTRACT

BY

PANIJCHADA TUANCHUEN

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
June 1998

The objective of this survey research were to study about factors relating to Primary Health Care performance of village health volunteers and comparing village health volunteers performance according to sex, age,education level, marital status, occupation, Primary Health Care working duration attitude of village health volunteers to Primary Health Care, social status and economy status. The study samples were 566 village health volunteers in rural areas of Changwat Samut Songkram in 1997. Questionaires were used to collecting data. Data analyzing was processed by program SPSS/PC+, using Stepwise Multiple Regression , t-test and F-test

The study results were as following :

1. Attitude of village health volunteers , Primary Health Care working duration ,social status as people and housewives group and occupation could predict Primary Health Care performance of village health volunteers 16.13 %

2. There was significant relationship between age , occupation, Primary Health Care working duration , social status and primary Health Care performance of village health volunteers at level .05. The other variables were not found significant relationship with Primary Health Care perfourmance of village health volunteers.