

614.043.13

พ.ศ. ๒๕๖๒

๖๖

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2542

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอก สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....*พ.ร.ส. รุ่งโรจน์*.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

.....*ดร.สุวงค์*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

คณะกรรมการสอบ

.....*พ.ร.ส. รุ่งโรจน์*.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์)

.....*ดร.สุวงค์*.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....*จุฑามาศ เทพชัยศรี*.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

.....*ดร.ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง*.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพฑูริย์ อ่อนมั่ง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....*ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์*.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

วันที่ /4 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์

ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี อาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องและช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณท่านผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน คือ คุณวันเพ็ญ ศิริประกายศิลป์ นักวิชาการ
สาธารณสุข 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา คุณ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ นักวิชาการสุขาภิบาล 7
คุณเพชรน้อย ศรีผดู่ผ่อง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ อาจารย์ประจำภาค
วิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา และอาจารย์พัชรา รัตนประทีป อาจารย์โรงเรียนโพธิ์ทองพิทยาคม
ที่ได้ให้การช่วยเหลือชี้แนะและแก้ไขแบบสอบถามและขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุข
จังหวัดสุพรรณบุรี สาธารณสุขอำเภอทั้ง 10 อำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรีรวมทั้งเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม และคณะ
ทีมงานที่ร่วมออกเก็บข้อมูลทุกท่านตลอดจนเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษาทุกท่าน ที่ได้
ช่วยเหลือเกื้อกูลและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอด ซึ่งผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่มีส่วนช่วย
ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

หากการศึกษาครั้งนี้มีคุณความดี คุณประโยชน์และคุณค่าอันได้รับจากปริญญานิพนธ์
ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของครูอาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้ รวมทั้ง
พระคุณของบุพการีที่เคารพรักและขอรุณให้ นายอุกฤษฏ์ มโนภครัตน์ ผู้ล่วงลับไปแล้ว ซึ่งเคยให้
กำลังใจและสนับสนุนด้วยดีตลอดมา

พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	39
การวิจัยในต่างประเทศ.....	39
การวิจัยในประเทศ.....	39
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	49
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	50
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
ประชากร.....	50
กลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	52
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	52
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล.....	56
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
	ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	65
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	67
5	บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	88
	บทย่อ.....	88
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	88
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	88
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	90
	อภิปรายผลการศึกษา.....	93
	ข้อเสนอแนะ.....	107
	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	108
	บรรณานุกรม.....	109
	ภาคผนวก.....	115
	ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	116
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	121
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	135

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	เป้าประสงค์ บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้.....	22
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำแม่แต่ละอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี.....	51
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มข้อมูลทั่วไป.....	67
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มปัจจัยชีวิตสังคม.....	69
5	จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มปัจจัยจิตสังคม.....	70
6	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม กลุ่มปัจจัยสนับสนุน.....	72
7	จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน....	73
8	คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ย คะแนนต่ำสุดและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยจิตสังคม ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน.....	74
9	การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุขจำแนกตามเพศ.....	75
10	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตาม อาชีพ.....	75
11	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพ.....	76
12	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....	77
13	วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	77

14	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน..	78
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเจตคติ ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน...	79
16	วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน.....	79
17	ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน.....	80
18	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน....	81
19	การทดสอบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกัน	82
20	วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามการได้รับการนิเทศงาน.....	83
21	การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามการ ได้รับสิ่งสนับสนุน.....	83
22	ค่าการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี....	84
23	แสดงค่าความยากง่าย(P)และค่าอำนาจจำแนก (r)ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยว กับงานสาธารณสุขมูลฐาน ค่าอำนาจจำแนก(r)เป็นรายชื่อของแบบสอบถาม เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี.....	124
24	แสดงค่าอำนาจจำแนก(r)เป็นรายชื่อของแบบสอบถามการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี.....	125

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า.....	14
2 แสดงการประสานกันระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (BHS) กับ บริการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC)ในระบบส่งต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.....	20
3 นโยบายของงานสาธารณสุขมูลฐาน.....	24
4 ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย.....	25
5 ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.).....	31
6 ความคาดหวังในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน.....	32
7 กรอบในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน.....	33
8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าสุขภาพอนามัยดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้นั้นประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพเพียงพอที่จะเริ่มต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้น ในการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 30 เมื่อ พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลกประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 (Health for All by the Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักของสังคมเนื่องจากมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อความต้องการขั้นพื้นฐานและคุณภาพชีวิตของทุกคนในการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา - อตา (Alma - Ata) ประเทศรัสเซีย ในเดือนกันยายน 2521 ได้มีข้อตกลงให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า พร้อมทั้งเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2522 : 31) อีกทั้งประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (Charter for Health Development) ขององค์การอนามัยโลกเมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 และยืนยันว่าประเทศไทยจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งหมายถึง ทุกคนในประเทศไทยเกิดมาและเติบโตไปจนแก่และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งในระหว่างที่มีชีวิตอยู่นั้น จะต้องทำตนให้เป็นประโยชน์ และมีส่วนร่วมสร้างเสริมเศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกได้อย่างเต็มที่ ซึ่งวัดได้ด้วยองค์ประกอบความจำเป็นพื้นฐาน 9 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2535 : 24) คือประชาชนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต หรือการประกอบอาชีพมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่ และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนของตนเอง มีการพัฒนาจิตใจดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการรักษาสิ่งแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 9)

รัฐบาลจึงกำหนดให้นโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 - 2524) ใช้กลวิธีดำเนินงานด้วยการสร้างและพัฒนาองค์กรระดับหมู่บ้าน ในรูปของอาสาสมัคร ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532:31) โดยได้มีการพัฒนานโยบายและกำหนดแนวทางให้ชัดเจนยิ่งขึ้นตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ถึง ฉบับที่ 7 จะเห็นได้จาก

1. มีการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน 10 องค์ประกอบและเพิ่มเป็น 14 องค์ประกอบในปัจจุบัน

2. มีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนใน 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

- การพัฒนาการกำลังคน
- การพัฒนากองทุน
- การพัฒนาองค์กรชุมชน

3. มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้มีทุกหมู่บ้านในปี 2537 และในแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้สรุปสาระสำคัญโดยเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และเน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ

1. เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการสาธารณสุขด้วย

2. เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้าง ให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสถานะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพและอนามัยที่ดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี (พ.ศ. 2535 - 2536) โดยจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเต็มรูปแบบทั้งสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน หมู่บ้านละแห่ง 1 ต่อปี รวม 956 แห่ง มีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำนวน 5 คน ต่อแห่ง รวม 5,460 คน (รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขเครือข่าย) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณในการบริหารจัดการ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรม ค่อยเนื้อของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง การศึกษาดูงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการอบรมผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก องค์การบริหารส่วนตำบลและกรรมการหมู่บ้าน เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงาน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผลัดเปลี่ยนเวียนมาดำเนินการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกวันวันละ 2 - 3 ชั่วโมง เพื่อให้ บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน ซึ่งจากความสามารถในการขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างรวดเร็ว นั้น พบว่าในปีพ.ศ.2535-2540

จังหวัดสุพรรณบุรีมีการจัดตั้ง ศสมช. คิดเป็นความครอบคลุมพื้นที่ร้อยละ 100 และจากการนิเทศ งานสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปี 2540 พบปัญหาในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สรุปได้ดังนี้

ประการแรก การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนส่วนใหญ่ จะจัดตั้งอยู่ที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ ผู้ใหญ่บ้าน ทำให้การบริการและการบริหารงาน ไม่คล่องตัว และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะทำงานเพียงคนเดียว ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงบทบาท ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)แล้ว พบว่า อสม. 1 คน ต้องรับผิดชอบ 33.6 ครัวเรือนซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนดไว้ว่า อสม. 1 คนควรรับผิดชอบ 15-30 ครัวเรือน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535: 10-13) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่วนใหญ่ไม่มีกองทุนพัฒนาสาธารณสุข เช่น กองทุนยาและเวชภัณฑ์ หรือการระดมทุนเพื่อ สนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถ บริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากการขาดทรัพยากรการบริหารจัดการ และกำลังคน

ประการที่สอง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนไม่ค่อยดี ไม่ทันเหตุการณ์ ไม่มีประสิทธิภาพทั้งในด้านบริหาร บริการ รวมถึงการกำหนด บทบาทไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเมื่อดำเนินการได้ระยะหนึ่งแล้วจะค่อย ๆ เลิกไป โดยในปี 2540 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีการฟื้นฟูสภาพถึงร้อยละ 14.24 ของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม และจากผลการ ศึกษาของ อัญญา วงศ์ภักดิ์ (2536 : 127) พบว่าแรงจูงใจและความกระตือรือร้นของ อสม.จะลดลงต่ำสุดโดยเฉพาะช่วง 3-5 ปี และส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานได้ดีในช่วง 1-2 ปีแรก

ประการที่สาม อาสาสมัครสาธารณสุขยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการเก็บ รวบรวมข้อมูล เช่น ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นรวมทั้งการนำเสนอข้อมูล

ด้านการสาธารณสุขที่สำคัญของหมู่บ้าน

ประการที่สี่ การเตรียมชุมชนกระทำโดยเร่งด่วน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เข้าใจนโยบายสื่อสนับสนุน เช่น วัสดุอุปกรณ์การแพทย์และงบประมาณที่ได้รับจากรัฐล่าช้าไม่เพียงพอซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการ โครงการต่างเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านและการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น 14 องค์ประกอบในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ต่อเนื่อง และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยอย่างรวดเร็วของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ประชาชนที่ทราบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขและรู้จักตัว ร้อยละ 76.7 ส่วนที่ทราบว่ามีแต่ไม่รู้จักตัวหรือไม่ทราบว่าไม่มีหรือไม่มีอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 23.3

ประการที่ห้า การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ต่อเนื่อง บางแห่งเปิดให้บริการสม่ำเสมอ บางแห่งไม่ได้เปิดให้บริการสม่ำเสมอ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มาปฏิบัติงานตามแผน และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยประชาชนยังพบว่าในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขให้คำแนะนำด้านสุขภาพประจำทุกเดือน ร้อยละ 51.2 ให้คำแนะนำนานกว่า 1 เดือน ร้อยละ 25.9 และไม่เคยให้คำแนะนำเลย ร้อยละ 20.8 และพบอีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขบางคน ยังขาดความมั่นใจและทักษะในการทำงาน เช่น การวัดความดันโลหิต การตรวจปัสสาวะหาน้ำตาล หรือการปฐมพยาบาล เป็นต้น

ประการที่หก การถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งทางด้านการวิชาการ และการฝึกปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง มีผลทำให้การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ชี้แนะในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ชุมชนยังไม่สามารถพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจะมีบางแห่งมีปัญหาดังที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็พบว่าบางแห่งประชาชนมีการยอมรับและพึงพอใจในผลงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สรุปจากข้อมูลข้างต้น พบปัญหาที่ระบุได้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ปฏิบัติงานตามแผนที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลนั้นพบว่าเป็นการรายงานในเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ (ปัญหาสาธารณสุข ผลงานเด่นปี 2539 /โครงการเร่งรัดปี งบประมาณ 2540 ของ กปสอ. ทุกแห่งของจังหวัดสุพรรณบุรี เดือน พฤศจิกายน 2539) จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือปัจจัยที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และส่งผลให้ปี 2543 ประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรีมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของอย่างถาวรดังที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้อีกด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยทางชีวสังคม
2. ปัจจัยทางจิตสังคม
3. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อนำผลการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อต้นสังกัดใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้มีความเหมาะสมมีประสิทธิภาพสูงสุด และให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยิ่ง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการค้นคว้าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริง จำนวน 925 คน ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานจริงใน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจำนวน 280 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

2.1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

2.1.1.1 เพศ

2.1.1.2 อาชีพ

2.1.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

2.1.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

2.1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.2.2 เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.1.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

2.1.3.1 สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2.1.3.2 การได้รับการนิเทศงาน

2.1.3.3 การได้รับสิ่งสนับสนุน

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสุพรรณบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่

1.1 เพศ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง และชาย

1.2 อาชีพ หมายถึง อาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุขปัจจุบัน ที่มีเวลาประกอบอาชีพมากกว่าร้อยละ 50 ของเวลาทำงานทั้งหมด แบ่งเป็น

1.2.1 ค้าขาย

1.2.2 รับจ้าง

1.2.3 ทำนา ทำไร่ ทำสวน

1.2.4 เลี้ยงสัตว์

1.2.5 แม่บ้าน

1.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงานสาธารณสุข หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่เริ่มอบรมความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ จนถึง
ปัจจุบัน แบ่งเป็น

- 1.3.1 1 - 2 ปี
- 1.3.2 3 - 5 ปี
- 1.3.3 6 -10 ปี
- 1.3.4 11 ปีขึ้นไป

2. ปัจจัยทางจิตสังคม

2.1 ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็น
ขั้นพื้นฐาน ตัวชี้วัดหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ในขอบเขตความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข
รวมถึงการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.
2534 : 25-27) ได้แก่

- 1. การสุศึกษา
- 2. การโภชนาการ
- 3. การอนามัยแม่และเด็ก
- 4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว
- 5. การควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 6. การจัดการน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล
- 7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 8. การจัดหายาจำเป็น
- 9. การทันตสาธารณสุข
- 10. การสุขภาพจิตชุมชน
- 11. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย
- 12. การคุ้มครองผู้บริโภค
- 13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 14. การควบคุมและป้องกันสิ่งแวดล้อม

2.2 เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานหมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ความศรัทธา และท่าทีของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่มีผลผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขตื่นตัวและแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความคาดหวังจากผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน แบ่งเป็น

- 2.3.1 การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่น
- 2.3.2 การได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน
- 2.3.4 การได้รับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม

3. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

3.1 สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง สถานที่ใช้จัดตั้งเป็นที่ทำการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอาจจะอยู่ใกล้หรือไกลชุมชนก็ได้แบ่งเป็นดังนี้

- เป็นเอกเทศ
- รวมกับกองทุนเฉพาะกิจอื่น ๆ ในหมู่บ้าน
- ตั้งที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน
- ตั้งบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข

3.2 การได้รับการนิเทศงาน หมายถึง การติดตาม แนะนำกลวิธีในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอและจังหวัดในระหว่างที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานในชุมชน โดยพิจารณาถึงความถี่และคุณภาพของการติดตามนิเทศงาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534 : 33) แบ่งได้ดังนี้

- ไม่เคยได้รับการนิเทศเลย
- เดือนละครั้ง
- นานๆครั้ง

3.3 การได้รับสิ่งสนับสนุน หมายถึง การได้รับวัสดุอุปกรณ์การแพทย์และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แบ่งเป็น

- พอเพียง
- ไม่พอเพียง

4. การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้ร่วมกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้วย ซึ่งการศึกษาค้นคว้าได้จากแบบสอบถามในเรื่องการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีสังคมนิติ หรือประชาธิปไตยและผ่านการอบรมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานใน 14 องค์ประกอบ ตามเกณฑ์ปี 2535 จนถึงปัจจุบัน และได้ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี

6. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ตั้งหรือที่รวมข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน เพื่อการบริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน

7. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง องค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่สามารถปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ได้แก่

7.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

7.1.1 เพศ

7.1.2 อาชีพ

7.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

7.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

7.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

7.2.2 เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

7.2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

7.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

7.3.1 สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

7.3.2 การได้รับการนิเทศงาน

7.3.3 การได้รับสิ่งสนับสนุน

8. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่

8.1 อายุ หมายถึง อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบัน แบ่งเป็น

8.1.1 อายุ 18 – 30 ปี

8.1.2 อายุ 31 – 40 ปี

8.1.3 อายุ 41 – 50 ปี

8.1.4 อายุ 51 ปี ขึ้นไป

8.2 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันแบ่งเป็น

8.2.1 โสด

8.2.2 สมรส

8.2.3 หม้าย/หย่า/แยก

8.3 รายได้ต่อเดือน หมายถึง จำนวนเงินที่ได้มาจากการประกอบอาชีพ โดยไม่หักค่าใช้จ่ายต่อเดือน ในรอบปีที่ผ่านมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.2536: 48)

8.3.1 ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน

8.3.2 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน

8.3.3 สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน

8.4 ความพอเพียงของรายได้ หมายถึง ความพอเพียงของรายได้ ต่อเดือน โดยคิดจากจำนวนรายได้หักลบค่าใช้จ่าย แบ่งเป็น

8.4.1 ไม่พอเพียง

8.4.2 พอเพียงไม่เป็นหนี้

8.4.3 พอเพียงเหลือเก็บ

8.4.4 พอเพียงไม่เหลือเก็บ

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการเสนอเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าไว้ดังนี้

1. แนวคิดและหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. แนวคิดในการพัฒนางานอาสาสมัครสาธารณสุข
3. ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารเกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดและหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ในความหมายของ “การสาธารณสุข” นั้นได้มีผู้นิยามความหมายไว้หลายท่าน ได้แก่

ทวี ฤกษ์สำราญ (2528 : 14) ได้อธิบายไว้ในหนังสือการสาธารณสุข (Public Health) คือ งานของการแพทย์ฝ่ายป้องกันที่เรียกว่า เวชศาสตร์ป้องกันหรือเวชกรรมป้องกันที่มุ่งการป้องกันโรค อันจะเกิดแก่ชุมชนมิใช่มุ่งแต่จะรักษาโรคเฉพาะรายเท่านั้น เช่น โรคระบาดที่เกิดขึ้นแก่ชุมชนนั้นทำให้ถูกลามและตายได้ ก็จะต้องใช้เจ้าหน้าที่หลายฝ่ายเข้าร่วมมือกันปราบปรามโรค พร้อมทั้งหาทางเพิ่มความต้านทานโรคให้ เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค และรู้จักป้องกันตนเอง นอกจากนี้ก็ต้องพยายามตรวจหาแหล่งเพื่อจัดทำลาย ทำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ฉะนั้นงานของสาธารณสุขจึงเป็นงานที่จัดทำให้แก่ประชาชนทั้งชุมชน ชุมชนดังกล่าวประกอบด้วย คน สัตว์ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จะต้องได้รับการตรวจเพื่อหาข้อบกพร่องทำการแก้ไขเจ้าหน้าที่ แพทย์ที่ทำงานด้านการสาธารณสุขจึงถูกเรียกว่า “แพทย์ชุมชน” การทำงานต้องเข้าหาชุมชนเอง เพราะชุมชนไม่สามารถมาหาเจ้าหน้าที่ได้ การปฏิบัติงานมีหลักใหญ่ ๆ เช่น การควบคุมโรค การควบคุมอาหารและยา การอนามัยโรงเรียน การอนามัยมารดาและทารก เป็นต้น

วินสโลว์ (Winslow) (กองงานวิทยาลัยพยาบาล. 2525 : 18) นักการสาธารณสุขชาวสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายว่า

การสาธารณสุข เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ และศิลปะเพื่อป้องกันโรค เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ทำการส่งเสริมสุขภาพของร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการจัดระบบงานสาธารณสุขขึ้นในชุมชน งานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติคือ

1. การสาธารณสุขสิ่งแวดล้อม
2. การควบคุมโรคติดต่อ
3. การให้สุศึกษา และสุขวิทยาส่วนบุคคล
4. การจัดบริการด้านการแพทย์ และการพยาบาลขั้นมูลฐานที่เกี่ยวกับ การวิเคราะห์โรค

การป้องกันและการรักษา

5. การพัฒนาจิตใจของสังคม เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้มีชีวิต และ ความเป็นอยู่ที่ดีได้มาตรฐาน อันเหมาะสมซึ่งสุขภาพของตนเอง

วรรณวิไล จันทราภาและคณะ (การสาธารณสุข 1. 2535 : 7 - 9) ผู้อำนวยการกองการพยาบาลให้ความหมายไว้ว่า การสาธารณสุข คือวิทยาการ และศิลปะแห่งการป้องกันโรค การทำให้คนเราอายุยืนนาน การยกระดับสถานะอนามัย และประสิทธิภาพของบุคคลโดยได้รับความต้องการสนับสนุนจากชุมชนเอง

เพื่อให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพดีเพียงพอแก่การดำรงไว้ซึ่งอนามัยที่ดี ดังนั้น การสาธารณสุขจะประกอบไปด้วย

1. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
2. การป้องกันโรค
3. การให้สุศึกษาเกี่ยวกับการรักษาอนามัยส่วนบุคคล
4. การจัดการบริหารทางการแพทย์และการพยาบาล สำหรับวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรกของการ

เจ็บป่วย และรักษาโรคเพื่อไม่ให้ลุกลามแพร่กระจายไป

5. การพัฒนาจิตใจของสังคม

✓ความหมายของคำว่า “การสาธารณสุข” อย่างไทย ๆ จะมีความหมายที่ลึกซึ้งกว่าที่กล่าวมาแล้ว สาธารณะ + สุขะ คือเป็นความสุขที่เป็นของกลางหรือชุมชน สิ่งใดก็ตามที่อำนวยความสุข และประโยชน์สุขให้กับประชาชนในชุมชน ถือว่าเป็น “สาธารณสุข” เช่น การสาธารณสุขปโรค อันได้แก่ น้ำ ไฟฟ้า บริการติดต่อสื่อสาร การขนส่ง ความสะดวกในการเดินทาง การเพิ่มพูนรายได้ ซึ่งไม่ใช่เพียงด้านสุขภาพอนามัยเพียงอย่างเดียว

ถ้าหากคำว่า “สาธารณสุข” เป็นที่ยอมรับกันในแนวคิดที่กล่าวมานี้ การพัฒนางานสาธารณสุขก็จะหมายถึง การพัฒนาส่วนต่าง ๆ อันมีผลให้เกิดความสุข สะดวกสบายแก่ชุมชนทุกด้านพร้อมๆ กันกับด้านสุขภาพอนามัยก็จะส่งผลให้เกิดประโยชน์สุขแก่ชุมชนทุกชุมชน

การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

องค์การอนามัยโลก (จาร์ญ มีชนอน 2531 : 25 - 27) ได้ให้คำนิยามสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังนี้

1. เป็นการบริการทางสุขภาพที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของประชาชน
2. ใช้วิธีและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์ และยอมรับโดยทั่วไป
3. ให้บริการแก่ บุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
4. เป็นบริการที่ชุมชน สังคมและประเทศชาตินั้น ๆ สามารถบริหารจัดการให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ในลักษณะของการพึ่งตนเอง
5. เป็นส่วนสำคัญยิ่งส่วนหนึ่งของระบบบริการสาธารณสุขแห่งชาติ และการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน หรือประเทศชาตินั้น
6. เป็นกลไกเชื่อมโยงระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐ ให้ครอบคลุม ถึงชุมชนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

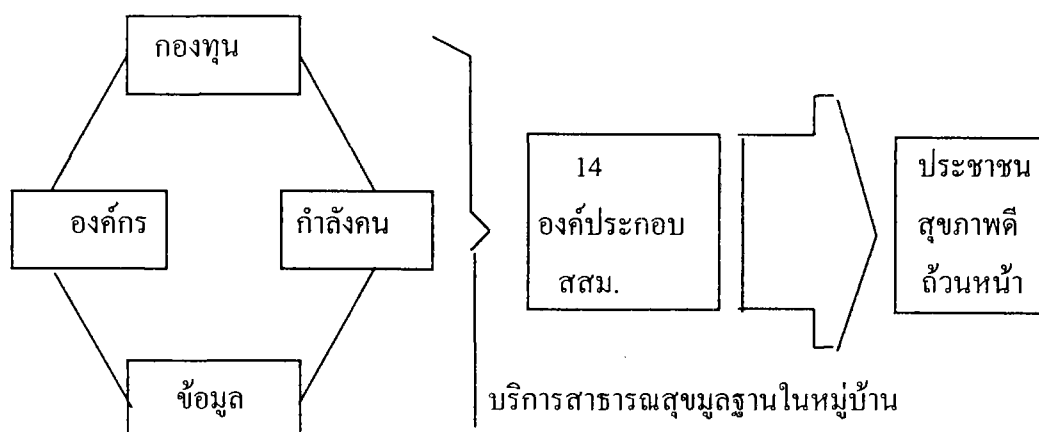
เพื่อให้งานสาธารณสุขมูลฐานได้ประสบความสำเร็จ และการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน จึงได้กำหนดองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 25 - 27) ดังนี้

1. การสุขศึกษา
2. การโภชนาการ
3. การอนามัยแม่และเด็ก
4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว
5. การควบคุมโรคประจำถิ่น
6. การจัดการน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
8. การจัดหายาจำเป็น
9. การทันตสาธารณสุข
10. การสุขภาพจิตชุมชน
11. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

12. การคุ้มครองผู้บริโภค
13. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
14. การควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ในส่วนที่ประชาชนสามารถทำได้ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลที่ง่าย ๆ โดยประชาชนจะต้องเป็นผู้ริเริ่มแก้ปัญหา วางแผนและดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทั้งนี้จะต้องมีการปรับปรุงระบบบริการของรัฐให้สามารถรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย

การที่จะให้งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น และดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับหมู่บ้าน จำเป็นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ กำลังคนในหมู่บ้าน กรรมการหรือองค์กรในหมู่บ้าน กองทุนในหมู่บ้าน ข้อมูลในหมู่บ้าน ทั้งนี้ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และผสมผสานกับงานพัฒนาของกระทรวงอื่น ๆ รวมทั้งการจัดและปรับระบบบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน



ภาพประกอบ 1 แสดงกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน . 2534 : 22

แผนการสาธารณสุข เริ่มมีการระบุไว้ เป็นกระบวนการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันประการหนึ่ง คือ มุ่งให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ควบคู่ไปกับการให้บริการรักษาพยาบาล โดยมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) ได้ให้ความสำคัญแก่การปรับปรุงสถานบริการ และบุคลากรสาธารณสุขเพื่อให้การบำบัดรักษาครอบคลุมทั่วถึงยิ่งขึ้น

2. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510 - 2514) มีนโยบายต่อเนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 1 ซึ่งมีลักษณะที่รัฐขึ้นบริการให้แก่ประชาชนโดยประชาชนเป็นฝ่ายรับด้านเดียว นอกจากนี้เรื่องการรักษากับการป้องกันโรคมีการดำเนินงานค่อนข้างจะแยกกัน

3. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) มีความแตกต่างจากสองแผนแรกเห็นได้ชัด มีการกล่าวถึงการพัฒนาการสาธารณสุขแบบผสมผสาน และการให้ความสำคัญต่อความร่วมมือของประชาชนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขแสดงให้เห็นว่าในระดับนโยบายได้ตระหนักถึงความสำคัญ และบทบาทของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยเฉพาะการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานนั้น จะช่วยให้ประหยัดงบประมาณ ประหยัดกำลังและครอบคลุมประชากรได้มากด้วย

4. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) รัฐบาลได้เริ่มกำหนดแนวนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) โดยในแผนฯ 4 รัฐได้กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีดำเนินงานด้วยการสร้างและพัฒนาองค์กรระดับหมู่บ้านในรูปของอาสาสมัคร ซึ่งมี 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้เป็นจุดรวมของการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มอาสาสมัครดังกล่าวจะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถในการช่วยเหลือและการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในเรื่องง่าย ๆ และพบปะในชุมชน โดยมีการแนะนำ สนับสนุนการดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งรูปแบบนี้สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2532 : 31)

5. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) แนวนโยบายด้านการสาธารณสุขมีทิศทางที่ชัดเจนยิ่งขึ้นที่จะให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะ 10 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมโรคประจำท้องถิ่น การโภชนาการ การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

การดูแลสุขภาพในช่องปาก และการดูแลสุขภาพจิตในชุมชน ซึ่งเมื่อสิ้นสุดแผนฯ ฉบับที่ 5 พบว่า สามารถจัดระบบโครงสร้างสาธารณสุขได้ครอบคลุมหมู่บ้าน ร้อยละ 87 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ตลอดจนได้มีการขยายการดำเนินงานไปในเขตเมืองบางส่วนแล้วด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 31)

หลังจากที่ได้ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานมาดำเนินงานในช่วงแผนฯ ฉบับที่ 4 และแผนฯ ฉบับที่ 5 ได้มีการประเมินผลการดำเนินงานซึ่งพบว่า ประสบความสำเร็จในเชิงปริมาณ จึงทำให้เป็นที่ยอมรับในหลักการสาธารณสุขมูลฐานระดับหนึ่ง แต่สำหรับในด้านคุณภาพยังไม่มีดีเท่าที่ควร (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 51)

ซึ่งเมื่อมาวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหาสาธารณสุขในแผนฯ ฉบับที่ 5 พบว่า

- 1.) ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่และผู้มีรายได้น้อยในเขตเมืองยังขาดความสามารถในการแสวงหาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน
- 2.) ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับค่านิยมที่มีต่อการรักษาพยาบาลซึ่งไม่เกื้อกูลให้ประชาชนรู้ถึงปัญหาและความจำเป็นที่แท้จริงของตนเองและร่วมมือในการแก้ปัญหาดังกล่าว
- 3.) การมีส่วนร่วมของประชาชนยังคงมีจำกัดในด้านความรู้ ความสามารถในการระดมทรัพยากรและการบริหารทรัพยากรในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุน
- 4.) ไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกำลังคนด้านสาธารณสุขบางสาขาให้เกื้อกูลต่อการจัดระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 5.) การจัดระบบงาน ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมระหว่างองค์กรในภาครัฐและเอกชน และในองค์กรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและไม่อาจตอบสนอง ความต้องการของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ

6. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุขในแผนฯ ฉบับที่ 5 ดังกล่าว ต่อมาได้มีการกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 จึงมีความจำเป็นต้องสร้างและพัฒนาองค์กรต่าง ๆ ให้ครอบคลุมในส่วนที่ยังไม่ได้ดำเนินการ ขณะเดียวกันก็ต้องปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผ่านมาให้ดียิ่งขึ้นและในส่วน of ประชาชนได้เน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนใน 3 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

- 1.) การพัฒนากำลังคน ให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการกิจกรรมพัฒนาและรวมถึงเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในชุมชน

2.) การพัฒนากองทุน ให้เกิดการระดมทรัพยากรทางการเงินของชุมชนที่จะนำมาใช้เป็นงบประมาณในการพัฒนา รวมทั้งความสามารถในการดึงเอาเงินทุนจากภายนอกมาช่วย และที่สำคัญที่สุดคือ ความสามารถในการจัดการเรื่องการเงินของชุมชน

3.) การพัฒนาองค์กรชุมชน (คณะกรรมการหรือผู้แทนกลุ่มต่าง ๆ ของชุมชน) ให้มีความรู้ ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหา การวางแผน การตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร การควบคุมกำกับงาน และการประเมินผล

สำหรับกระบวนการในการพัฒนาองค์ประกอบเหล่านี้ จะต้องมีการดำเนินงานร่วมไปกับการพัฒนาโครงสร้างของรัฐ และกลไกการประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 35)

7. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) นโยบายในแผนนี้มุ่งเน้นการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ โดยกำหนดกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไป มุ่งปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานในชุมชน พัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข สนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้นในรูปแบบศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถดูแลตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต โดยอาศัยกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานด้วยการสนับสนุนให้องค์กรชุมชน เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการ และการระดมทรัพยากรในท้องถิ่น ทั้งนี้ภายใต้การร่วมมือและสนับสนุนจากรัฐและเอกชน ได้แก่ พัฒนาและขยายระบบสาธารณสุขมูลฐาน เข้ามาในเขตเมืองมากยิ่งขึ้น ในขณะที่ยังคงสนับสนุนระบบสาธารณสุขมูลฐาน ที่ดำเนินการอยู่อย่างได้ผลในชนบทให้ดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง แนวนโยบายของแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 มีดังนี้

1. พัฒนาวิธีการดำเนินงานและขยายขอบเขตการครอบคลุมกลุ่มต่าง ๆ ในเขตเมืองให้ทั่วถึงยิ่งขึ้น

2. ขยายขอบเขตการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งจัดโดยชุมชนให้ครอบคลุมถึงเรื่องต่อไปนี้

2.1 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2.2 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

2.3 การคุ้มครองผู้บริโภค

2.4 การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

3. พัฒนาและจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครบทุกหมู่บ้าน

เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ
คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของความต้องการด้านอารมณ์ และความมุ่งหวังทาง
สังคมของชุมชน รวมทั้งความสามารถของสังคม ในอันที่จะบรรลุซึ่ง ความจำเป็นพื้นฐาน ใน
เรื่องของ (1) ปริมาณและคุณภาพของความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย เช่น การมีอาหาร ที่อยู่
อาศัย เครื่องนุ่งห่ม พอดีเพียง (2) ปริมาณและคุณภาพความต้องการทางสังคม และวัฒนธรรม เช่น
การศึกษา โอกาสในการทำงาน บริการสาธารณสุข สถานภาพการทำงาน ความมั่นคง การ
คมนาคม เสรีภาพ สันติภาพ โอกาสสำหรับการสร้างสรรค์ (3) เรื่องอื่นๆ อันได้แก่ การเพิ่ม
ประชากรที่เหมาะสม การพัฒนาจิตใจและระสนิยม

ครั้นต่อมา กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทยได้แต่งตั้งคณะทำงานปรับปรุง
เครื่องชี้วัด แบบสำรวจและเกณฑ์คุณภาพชีวิตของคนไทย ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
แห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) โดยปรับปรุงเพิ่มเติมให้เหมาะสม แล้วนำเสนอ
คณะกรรมการการดำเนินงานพิจารณาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทเห็นชอบ จึงมีมติให้ใช้
เครื่องชี้วัดที่ปรับปรุงขึ้นใหม่ได้ ซึ่งเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานปรับปรุงใหม่ของครัวเรือนมี
9 หมวด 37 ตัวชี้วัด ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2535 : 8-9)

หมวดที่ 1 อาหารดี

หมวดที่ 2 มีบ้านอาศัย

หมวดที่ 3 ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว

หมวดที่ 4 ครอบครัวปลอดภัย

หมวดที่ 5 รายได้ดี

หมวดที่ 6 มีลูกไม่มาก

หมวดที่ 7 อายกร่วมพัฒนา

หมวดที่ 8 พาสู่คุณธรรม

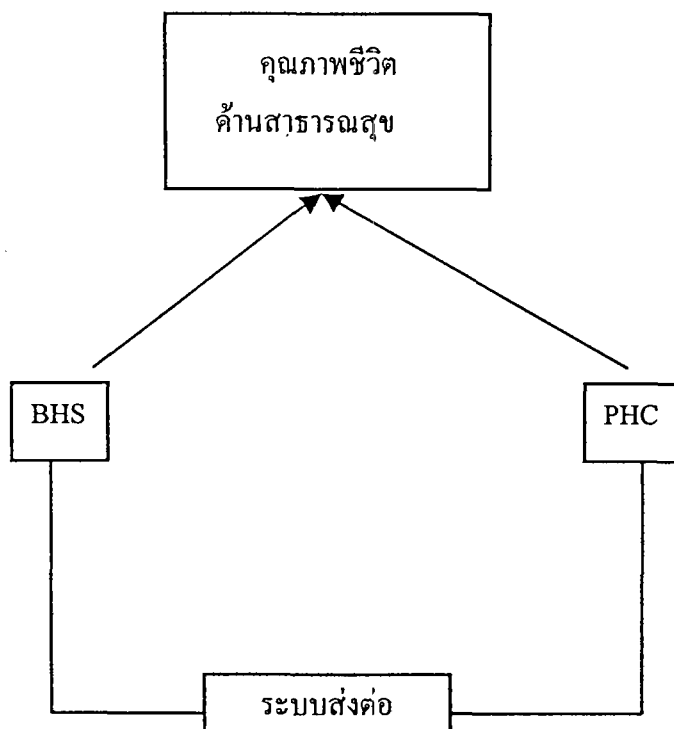
หมวดที่ 9 บำรุงสิ่งแวดล้อม

8. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) เป็นช่วงของการพัฒนาการ
สาธารณสุขเพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในช่วงของแผน
พัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 จึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ
คือ ประการแรก เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม
วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของ
ปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข และประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคน

ด้านสุขภาพอนามัยในการเสริมสร้างให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยปัจจัยสิ่งแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ และสถานะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี

เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี และสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาค จึงได้กำหนดให้แผนพัฒนาการสาธารณสุข ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มีวัตถุประสงค์ของการพัฒนาดังนี้

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดี เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรม อนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและครอบครัว
2. เพื่อให้ภาวะการเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงและโรคที่ ป้องกันได้ลดลง
3. เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์ รวม ที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานอย่างเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ
4. เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านบริ โภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพ ได้ มาตรฐานและปลอดภัย โดยมีองค์ความรู้และพฤติกรรมในการเลือกใช้และบริโภคที่เหมาะสม
5. เพื่อให้ได้รับการคุ้มครองให้มีคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยต่อวิถีการดำรง ชีวิตและการประกอบอาชีพ
6. เพื่อให้องค์กรชุมชนสามารถดูแลและรับผิดชอบสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน อย่างเข้มแข็งและมีประสิทธิภาพ
7. เพื่อให้ครอบครัวมีความพร้อมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหญิงมีครรภ์และเด็ก ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยอย่างมีคุณภาพ
8. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัย และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า
9. เพื่อให้คนไทยเป็นผู้ที่สามารถนำภูมิปัญญาด้านสาธารณสุข ไปใช้ประโยชน์ได้ทุก ระดับและเป็นผู้นำด้านสุขภาพในภูมิภาคนี้



ภาพประกอบ 2 แสดงการประสานกันระหว่างบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (BHS) กับบริการ
สาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ในระบบส่งต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2535 : 10

แนวการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8

(พ.ศ.2540-2544)

1. วิสัยทัศน์ (VISION) งานสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 คนไทยทุกคนรอบรู้มีความรู้พื้นฐานในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ระดับหนึ่ง ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ให้แก่บุคคลอื่นได้

1.2 คนไทยทุกคนมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังสถานะสุขภาพอนามัยของตนเองและชุมชนโดยสามารถเฝ้าสังเกต และรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงในสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

1.3 คนไทยทุกชุมชนมีการรวมตัวเพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางสาธารณสุขด้วยความเสียสละเห็นแก่ส่วนรวมให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกปัจจุบัน

1.4 คนไทยทุกคนมีหลักประกันทางสุขภาพที่เหมาะสมตามสถานะทางสังคมตามกลุ่มอายุและอาชีพ

2. เป้าประสงค์ (GOAL)

เป้าหมายของงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาโดยตรง คือการสร้างและพัฒนา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและพัฒนาความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถดูแลสุขภาพทั้งของตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน โดยมีสถานะทางสุขภาพ การประเมินความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นตัวชี้วัดเป้าหมายนี้

ตาราง 1 เป้าประสงค์ บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความสามารถในการดูแล
สุขภาพของตนเองได้

ระดับ	ตัวชี้วัด
บุคคล	ใช้สถานะทางสุขภาพ (เช่น การลดลงโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคทางเดินอาหาร โรคทางเดินหายใจ โรคที่เกิดจากพฤติกรรม โรคไม่ติดต่อ ฯลฯ เป็นต้น
ครอบครัว	ใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือที่ใช้ดูกระบวนการและผลกระทบที่เกิดขึ้น สถานะทางสุขภาพ
ชุมชน	ใช้เครื่องชี้วัดกลุ่มที่ 2 (การพึ่งตนเองของชุมชน) ในการวัดการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

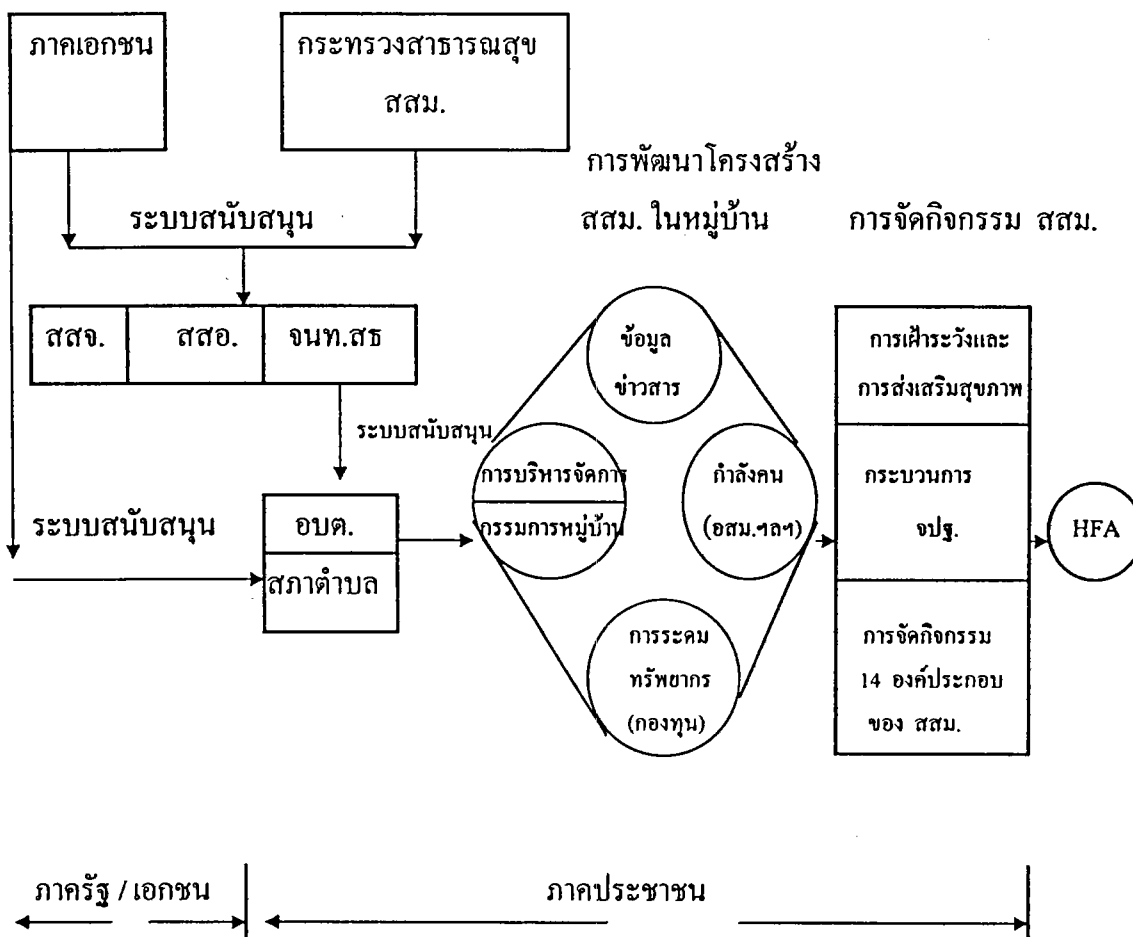
ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ . 2540 : 49

ภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 6 - 7)

ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ อันได้แก่ ด้านปัจเจกบุคคล ด้านสภาวะแวดล้อมและด้านระบบสาธารณสุข ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในด้านบวกและด้านลบ ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาสาธารณสุขมีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง แนวโน้มสุขภาพอนามัย ตลอดจนสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว รวมทั้งเพื่อให้บรรลุผลถึงสภาพที่ปรารถนาของคนไทยและสังคมไทยในอนาคต จึงได้กำหนดภาพลักษณ์สุขภาพของคนไทยที่พึงประสงค์ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้เป็นกรอบของการพัฒนาด้านสาธารณสุขดังนี้

คนไทยทุกคน ไม่จำกัดในเรื่อง เพศ อาชีพ ศาสนา ถิ่นที่อยู่ เชื้อชาติ การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นคนที่มีความปกติสุข ทั้งมิติทางกาย ทางจิตใจ และทางสังคมโดย

1. เกิด และเติบโตขึ้นในครอบครัวที่มีความพร้อมและอบอุ่น
2. ได้รับการพัฒนาทางกาย ทางใจ และสติปัญญา ดีพอที่จะปรับตัว และอยู่ในโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถตัดสินใจในการบริโภคและมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีจิตใจ สบาย สงบ
3. มีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่สมเหตุสมผลสะดวก คุณภาพดี โดยมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและเป็นธรรม
4. อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมพลัง และมีความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ
5. ดำรงชีวิต และประกอบอาชีพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัย
6. มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยอย่างไม่สมเหตุสมผล และตายอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์



ภาพประกอบ 4 นโยบายของงานสาธารณสุขมูลฐาน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 21

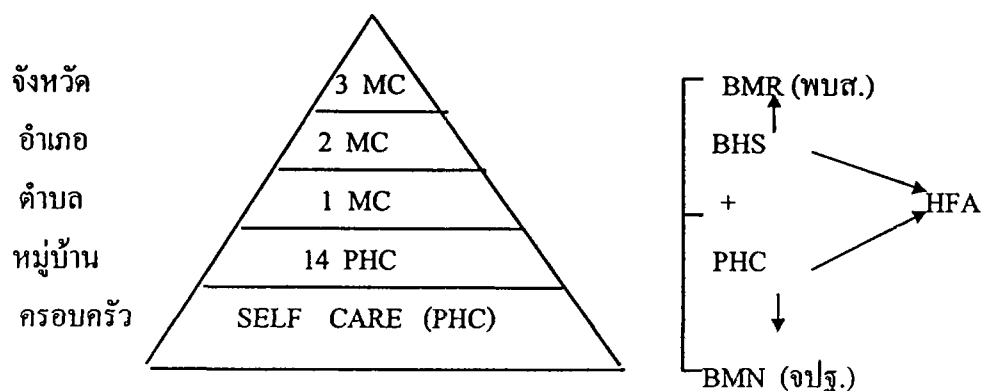
นโยบายหลักที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พันธู์ทิพย์ รามสูต. 2540 : 37)

1. นโยบายที่ต้องประกาศชัดเจนในการให้ประเทศไทยบรรลุHFAก่อนปี2543
2. ความเป็นธรรมในสังคมการเข้าถึงบริการการจัดสรรทรัพยากรและการประกันสุขภาพโดยทุกคนที่ด้อยโอกาสต้องได้รับบริการฟรี
3. การกระจายอำนาจงานสาธารณสุขมูลฐานจากระดับเขต สู่จังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
4. เปิดโอกาสให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมและดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน
5. การพัฒนาชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมให้พึ่งพาตนเองได้
6. การมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ชุมชนเป็นแกนหลักในการพัฒนา

ระบบการสาธารณสุขของประเทศไทย

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้รวมทั้งการสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริงซึ่งการปรับเปลี่ยนระบบการบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับ

1. ระดับครอบครัว เป็นระดับของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคลและครอบครัวที่นำไปเชื่อมต่อกับระบบ PHC (Primary Health Care) เพื่อเสริมให้เกิด HFA (Health For All) อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ระดับหมู่บ้าน มีการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ซึ่งจัดบริการช่วยเหลือกันเองโดยชาวบ้าน ภายใต้คำแนะนำสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
3. ระดับตำบล เป็นระดับที่จะต้องสนับสนุนระดับหมู่บ้าน และมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) เป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 1 (Primary Medical Care = 1 MC)
4. ระดับอำเภอ เป็นระดับที่ต้องคอยสนับสนุนระดับตำบล หมู่บ้าน ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นระดับบริการขั้นที่ 2 (Secondary Medical Care = 2 MC)
6. ระดับจังหวัด เป็นระดับที่สนับสนุนอำเภอ ตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ถือว่าเป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 3 (Tertiary Medical Care = 3 MC)



ภาพประกอบ 5 ระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2535: 15

อาสาสมัครสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 88 - 89)

หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีสังคมมติ หรือแบบประชาธิปไตย เข้ามารับการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยผู้ที่ถูกคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ

1. เป็นผู้นำทางความคิด ความรู้และชักชวนให้เพื่อนบ้านได้ดูแลแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้
2. เป็นผู้มีใจที่เสียสละ
3. ได้รับความไว้วางใจ ขอมรับนับถือจากเพื่อนบ้านอยู่แล้ว
4. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวม ด้วยความเสียสละและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านและชุมชน
5. มีความรู้อ่านออกเขียนได้ และหมั่นศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
6. เพื่อนบ้านให้ความเชื่อถือ และไว้วางใจ
7. มีสุขภาพดี ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรัง
8. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น
9. มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้แล้ว ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่เพื่อนบ้านไปหาหรือติดต่อได้ง่าย สะดวก
10. เป็นคนที่มีความเมตตา กรุณา อ่อนน้อม พุดจาไพเราะ แสดงความสนใจเมื่อเพื่อนบ้านมีทุกข์
11. ขอมรับและนับถือความเห็นของคนในหมู่บ้านท่าน
12. รู้จักขอบเขตของตนเอง ทำหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย สิ่งใดไม่รู้ไม่ควรทำ
13. มองการณ์ไกล และแนะนำให้ผู้อื่นมองการณ์ไกลด้วย รวมถึงการคิดและทำอย่างมีการไตร่ตรองก่อนทำ มีเหตุผลที่จะทำการใด ๆ ก็ตาม

✓ หน้าที่ของ อสม. พึงปฏิบัติ

แก้ข่าวร้าย

กระจายข่าวดี

ชี้นำบริการ

ประสานงานสาธารณสุข

บำบัดทุกข์ของประชาชน

ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี

ระบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

เบญจา ยอดคำเนิน (2522 : 22) ได้ศึกษาถึงระบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ปัจจัยที่ทำให้โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวอยู่ที่การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขไปปฏิบัติงานในการปฏิบัติแล้ววิธีทางสังคมมีดักไม่นิยมกระทำเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เหตุผลว่าย่างยาก ไม่มีเวลาทำ บางครั้งเลือกโดยความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้ใหญ่บ้าน

ในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะทำงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น อาศัยผลการทำงานที่ผ่านมาที่ประชุมองค์กรนำในหมู่บ้าน หรือที่ประชุมชาวบ้านเสนอตัวและคัดเลือกแบบประชาธิปไตย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอบถามความสมัครใจ โดยพิจารณาคุณสมบัติต่อไปนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2532 : 89)

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน
2. มีความรู้อ่านออกเขียนได้
3. เป็นผู้ซึ่งชาวบ้านไว้วางใจ
4. เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์
5. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น
6. ควรเป็นผู้ที่มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเอง ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนันผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

การที่จะพิจารณาว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะจัดการบริการงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านของตนเองนั้น หากทั้งกลุ่มเข้าใจรับทราบกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะพึงเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามสภาพ ลำดับของปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องนำเสนอให้คิดร่วมกันแล้ว เรื่องศูนย์รวมนั้นคงจะเป็นเรื่องที่ชาวบ้านทั้งหมด ควรจะตกลงกันเองก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยในทุกด้านที่จะคิดกัน เช่น ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้จัก ไปมาสะดวก ฯลฯ การที่จะใช้ที่ตรงไหน บ้านใคร ก็แล้วแต่จะสะดวกของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน จะมารวมกันให้บริการ และที่สะดวกที่ชาวบ้านเห็นว่าจะมาได้ ถ้าไม่เหมาะจะสร้างใหม่ ก็เป็นเรื่องที่ทั้งกลุ่มทั้งหมดจะตกลงว่าจะสร้างแบบไหน เงินทอง วัสดุจะเอามาจากไหน เท่าไร จะเล็กหรือใหญ่เพียงใด จะขยับขยายอย่างไร เป็นต้น เป็นเรื่องที่เป็นการอำนาจของชาวบ้านตัดสินใจเลือก แต่เป็นแนวนโยบายแน่นอนว่า รัฐบาลจะไม่จัดหางบประมาณมาให้สร้างแน่นอน

บทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.2535:42) ได้กำหนดบทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้พอสังเขปดังนี้

1. การส่งเสริมโภชนาการ ชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร ขาดพลังงาน ขาดไอโอดีน และมุ่งสร้างให้ทารกที่เกิดใหม่ ตลอดจนเด็กก่อนวัยเรียนมีพัฒนาการทั้งร่างกายและสมองเป็นไปตามวัยที่เหมาะสม
2. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน ถ่ายทอดรายบุคคล รายกลุ่ม รวมทั้งจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ให้ความรู้ด้านสาธารณสุขได้ เพื่อให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์และแก้ปัญหาสาธารณสุขได้
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด จัดให้มีน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ สำหรับการอุปโภคและบริโภค ตลอดจนมีการกำจัดสิ่งปฏิกูลได้อย่างถูกต้อง เพื่อตัดวงจรของโรคพยาธิและมีให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์พาหะของโรค
4. การควบคุมและป้องกันโรคในหมู่บ้านทั้งในแง่ส่วนบุคคลและส่วนรวม เช่น การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อควบคุมไข้เลือดออก สำนวณวัคซีนและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย เก็บเสมหะ ส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค
5. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เพื่อป้องกันโรคระบาดร้ายแรง อันได้แก่ คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ วัณโรค และหัด
6. การรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการและให้การปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ
7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น
8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ตามกำหนด ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนด ให้บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและจ่ายถุงยางอนามัย
9. การส่งเสริมให้ชุมชนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดูแลผู้พิการที่เกิดจากระบบประสาท อาทิ โรคลมชัก จัดระบบครอบครัว สังคม ชุมชนในการป้องกันการใช้ยาเสพติด จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

10. การทันตสาธารณสุข ส่งเสริมให้ประชาชนรักษาสุขภาพในช่องปากและแปรงฟันให้ถูกวิธีโดยการจัดนิทรรศการ การสาธิตการแปรงฟัน จำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

11. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย ตรวจสอบภาพแหล่งน้ำในหมู่บ้าน เดิมคลองรินในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย คุณลักษณะอากาศบ้านเรือน พืชพิษและช่วยอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีเป็นวัตถุมีพิษ

12. การคุ้มครองผู้บริโภค จัดตั้งกลุ่มผู้บริโภค เพื่อป้องกันและช่วยกันแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภค รวมทั้งจัดหาผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้องและปลอดภัยมาทดแทนผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายต่อประชาชนในหมู่บ้าน

13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะอุบัติเหตุทางการจราจร และอุบัติเหตุในครอบครัวที่อาจเกิดกับเด็กหรือผู้สูงอายุ วัคซีนความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดตั้งศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ

14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในชุมชน เสริมสร้างความรู้แก่ชุมชนและประชาชนได้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ ปลุกกระดมความคิดและร่วมกันกระตุ้นจิตสำนึกให้ช่วยกันดูแล ป้องกันการเสี่ยงต่อโรค ตลอดจนโน้มน้าวสร้างทัศนคติประชาชนให้มีความเข้าใจ และเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็งขึ้น

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

เป็นศูนย์รวมพลัง ศูนย์รวมการนัดหมาย ศูนย์รวมที่ทำงานหรือศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน เพื่อการบริการสาธารณสุขมูลฐานรวมถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยชุมชน สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 15 - 16) ได้ให้ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่า เป็นรูปแบบการจัดบริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยชุมชนเป็นศูนย์กลางปฏิบัติการของอาสาสมัครสาธารณสุข และได้กำหนดความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่า

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน

2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติการกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการให้อาสาสมัครสาธารณสุข

4. เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

อุทัย สุธสุข และคณะ (2534:11 - 23) ให้ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่าเป็นศูนย์รวมของการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชนเป็นศูนย์กลางการนัดหมายให้มีอาสาสมัครหลาย ๆ คน หมุนเวียนปฏิบัติงาน ทำให้สภาพของบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแวะเวียนเข้าไปเยี่ยมเยียน หรือนิเทศงานก็สามารถมีสถานที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้

ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ (2534 : 10 - 11) กล่าวว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นการจัดระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนให้มีศูนย์รวม เพื่อบริการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนขึ้น เป็นการพัฒนากิจการประชาชน ให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลและประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง สสมช. (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536 : 2)

1. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)
4. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
5. เป็นศูนย์กลางรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ จากรัฐและเอกชน

6. เป็นศูนย์กลางของความรู้และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน

7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ

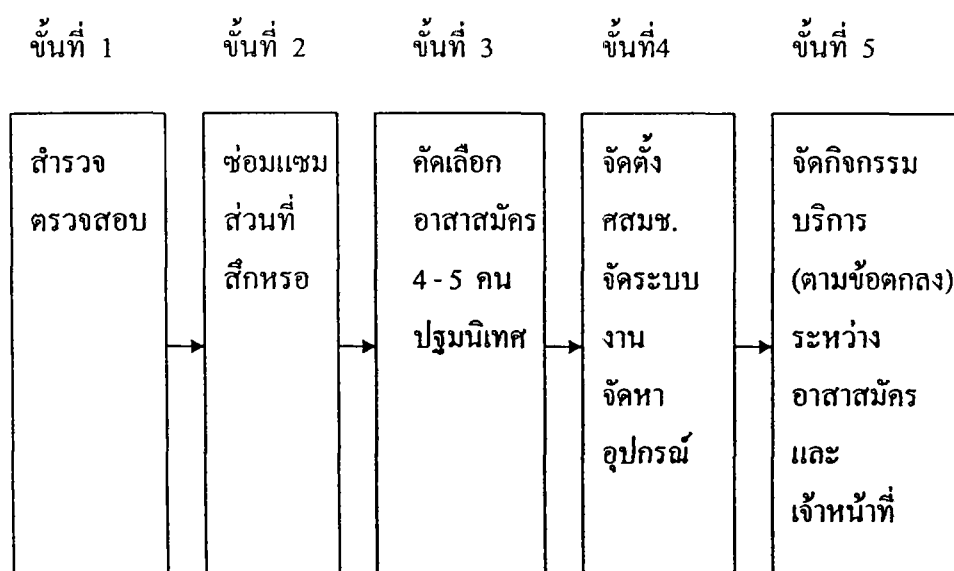
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน 1 แห่ง มีจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน ถ้าน้อยกว่า 5 คน จะมีปัญหาในการทำงานของกลุ่ม เพราะต้องช่วยกันทำงานหลายอย่าง ถ้ามามากกว่า 5 คนนั้นดีเพราะจะช่วยกันทำงานให้เสร็จเร็วขึ้น ขยายบริการสาธารณสุขมูลฐานได้ทั่วถึงกับกลุ่มใหญ่ ๆ ตรงจุดนี้ไม่ใช่จะคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขเดิมเพียง 5 คนมาปฏิบัติงานและปลดอาสาสมัครคนอื่น ๆ ไป อาจแก้ไขโดยการหมุนเวียนกันปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ถ้าสิ่งสนับสนุนตอบแทนที่จัดให้สามารถบริหารจัดการแบ่งปันได้ก็ไม่มีปัญหา

อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นประเภทคนทำงานจริง เต็มใจสู้ กระตือรือร้น มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เคยผ่านการอบรมช่างสุขภัณฑ์ ด้านโภชนาการ เป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้านหรือกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ

ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

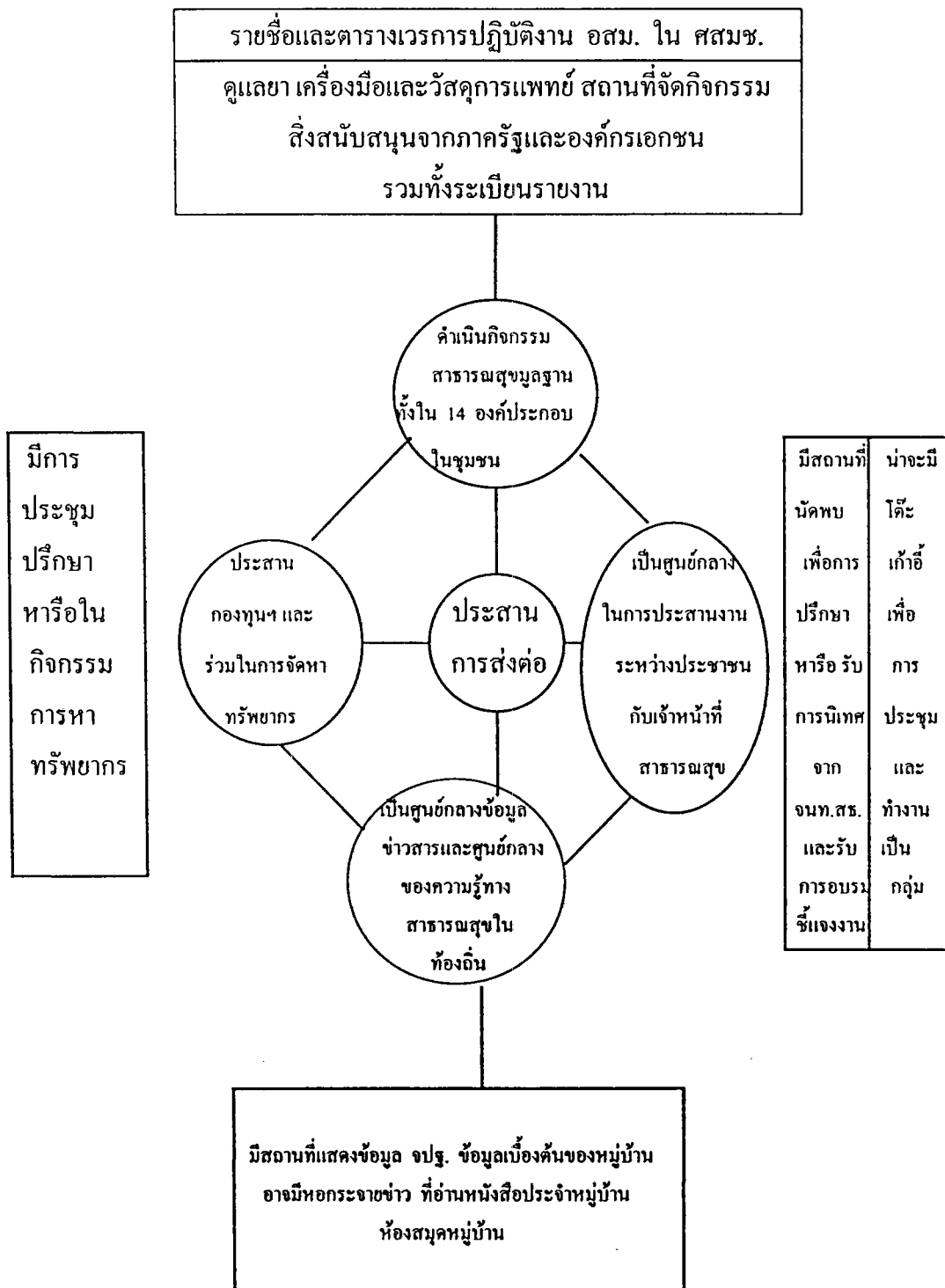
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ใช่การสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมา แต่เป็นการบริหารจัดการ ปรับปรุง กระตุ้น จัดระบบสิ่งที่มีอยู่แล้ว ให้แสดงหน้าที่อันเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน เพื่อการประสานงานการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเตรียมการ 5 ขั้นตอน เพื่อจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คือ

1. สำรวจ - ตรวจสอบ หาสถานการณ์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านว่าเป็นอย่างไร
2. ช่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทีมงาน คัดเลือกอาสาสมัคร 4 - 5 คน แล้วปฐมนิเทศ ชี้แจงบทบาทหน้าที่
4. จัดตั้ง หาสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่เหมาะสม จัดระบบงานและเตรียมหาอุปกรณ์
5. จัดกิจกรรมบริการ ตามเป้าหมายของชุมชนหรือตามองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมด



ภาพประกอบ 6 ขั้นตอนการจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน . 2535 : 22



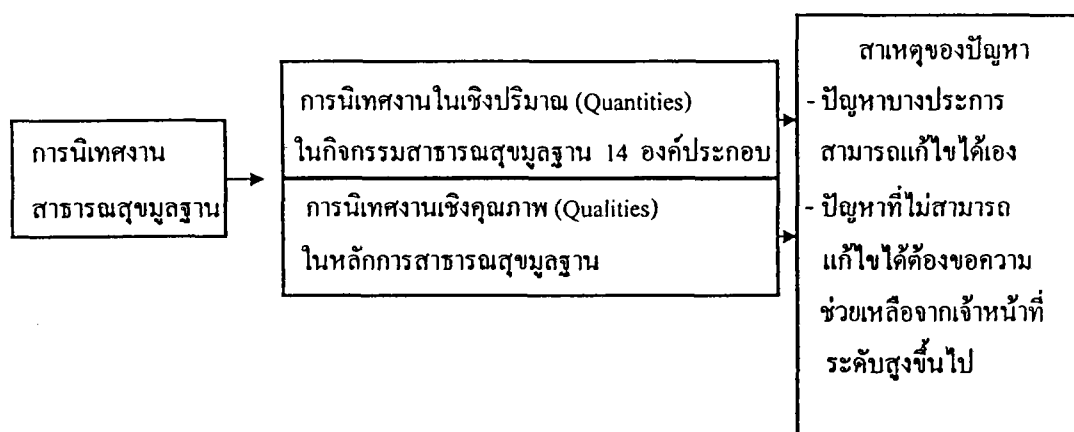
ภาพประกอบ 7 ความคาดหวังในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 28

การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

1. การนิเทศงานในเชิงปริมาณ (Quantities) ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ตามสภาพปัญหาของหมู่บ้าน เป็นการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของอาสาสมัครกับเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ว่ามีการครอบคลุมและบรรลุเกณฑ์หรือไม่อย่างไร

2. การนิเทศงานเชิงคุณภาพ (Qualities) ในหลักการสาธารณสุขมูลฐาน การมีส่วนร่วมของชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 31-32)



ภาพประกอบ 8 กรอบในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 33

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ควรปฏิบัติที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในแต่ละเรื่องมีดังนี้ คือ

1. การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในการ

1) ดำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ กลุ่มเสี่ยงแหล่งแพร่โรค เป็นต้น

2) ประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุข และวางแผนร่วมกับชุมชน
กรรมการหมู่บ้าน

3) จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุ อุบัติภัยในหมู่บ้าน

2. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในการ

1) ถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น หญิงมีครรภ์ แม่ลูกอ่อน กลุ่มเสี่ยงต่อโรค ญาติผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นต้น

2) ถ่ายทอดโดยการจัดนิทรรศการ หรือการสาธิต

3) ถ่ายทอดผ่านสื่อต่าง ๆ หอกระจายข่าว ฯลฯ

3. การให้บริการที่จำเป็น

อาสาสมัครสาธารณสุขควรมีบทบาทในแต่ละเรื่อง ดังนี้

1) โภชนาการ

- ชั่งน้ำหนัก

- ร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

2) อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

- ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ไปฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการ
ชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ประจำทุกเดือน)

- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพตามกำหนด

- จำยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย

3) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

4) ควบคุมโรคประจำถิ่น

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- ดำรวจสุนัขและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัด

สุนัขเถื่อน

- เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
- เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
- เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

5) จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ (แมลง / หนู)

6) รักษาพยาบาลเบื้องต้น

- รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- ปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ

7) จัดหาขยาจำเป็น

- จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
- จัดกลุ่มฟื้นฟูและการพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

8) ทัศนสาธารณสุข

- จัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน
- จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน / ยาสีฟัน

9) สุขภาพจิตชุมชน

- จัดชมรมผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

10) ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

- วัดความดันโลหิต
- ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
- จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ / อุบัติภัยชุมชน
- จัดศูนย์ชุมชนบำบัด และฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ

11) กลุ่มครอบครัวโลก

- จัดกลุ่มครอบครัวโลก เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย เช่น การจำหน่าย

ยาหม้ออายุหรือยาชุด เป็นต้น

12) ป้องกันเอดส์

- จัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ

13) ควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

- ตรวจสอบคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน

14) งานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์

สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 32 - 34) ได้จัดสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนี้

1. วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
จำนวน 17 รายการ ได้แก่

- 1.1 เครื่องวัดความดันโลหิต
- 1.2 หูฟัง
- 1.3 เครื่องชั่งน้ำหนัก
- 1.4 เทปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
- 1.5 ปรอทวัดไข้และเทปวัดไข้
- 1.6 เครื่องตรวจคลอรีนในน้ำดื่มและตรวจเชื้อแบคทีเรีย
- 1.7 แผ่นวัดสายตา
- 1.8 ชุดปฐมพยาบาล
- 1.9 ยาสามัญประจำบ้าน
- 1.10 แบบบันทึกการเจริญเติบโต
- 1.11 แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว
- 1.12 ยาเม็ดคุมกำเนิด
- 1.13 ถูยางอนามัย
- 1.14 Slide ตรวจเลือด
- 1.15 กล้องเก็บเสมหะ
- 1.16 ตลับใส่อุจจาระ
- 1.17 หุ่นจำลองชุดสอนการแปรงฟัน

2. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1,000 บาท/ หมู่บ้าน / ปี

3. การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขต่อเนื่องที่สถานีอนามัยจำนวน 12 ครั้ง / ปี (เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน)

4. การติดตามนิเทศโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเดือนละ 1 ครั้ง

5. การอบรมประธานกรรมการหมู่บ้าน 4 เดือน / ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

ที่สถานีอนามัย พร้อมกับการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในข้อ 1.3

6. การถวายความรู้พระสงฆ์ / ผู้นำศาสนา เฉพาะที่อยู่ในหมู่บ้าน กลุ่มนี้หมู่บ้านละ 1 รูป หรือผู้นำศาสนาหมู่บ้านละ 1 คน การถวายความรู้พระสงฆ์หรืออบรมผู้นำศาสนาให้ จัดที่อำเภอหรือที่จังหวัดตามความเหมาะสม โดยมีระยะเวลาถวายความรู้หรืออบรม 3 วัน

โดยสรุปแนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐานหัวใจสำคัญก็คือการแสวงหาความร่วมมือของชุมชน ในอันที่จะให้ประชาชนตระหนัก รับรู้ และเข้าใจในปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไข ปัญหาของชุมชนเองโดยรัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน นั้นเอง การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบ บริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ ประชาชนมีส่วนร่วมใน การดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรที่จำเป็น โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข สามารถพึ่งตนเองได้และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทั้งนี้โดย เป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน (กระทรวงสาธารณสุข.2535:6-14)

✓หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ในการดำเนินการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ประชาชนควรเป็นผู้ดำเนินการเองเพราะประชาชนเท่านั้นที่จะเป็นผู้รู้ ปัญหาของชุมชนของตนเองได้ดีที่สุด

2. การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน (Intersectoral Co-ordinate) เนื่องจากการแก้ปัญหาสาธารณสุขเพียงด้านเดียวย่อมประสบความสำเร็จได้ยาก จำเป็นต้องมีการประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อแก้ปัญหาด้านอื่นๆ ไปพร้อม ๆ กัน

3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เพื่อให้ประชาชนสามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชนในการรักษาพยาบาล การดูแล ส่งเสริม และ

ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพของร่างกายโดยใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ปลอดภัยและสามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ควรมีความสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรที่มีอยู่ของชุมชน

4. ระบบการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Basic Health Service) เนื่องจาก
การสาธารณสุขมูลฐานนั้น ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการเองเป็นการจัดการบริการเชื่อมั่นต่อกับระบบ
บริการสาธารณสุขของรัฐได้แก่ สถานีอนามัย ซึ่งมีอยู่แล้วในทุกตำบล รัฐจึงจำเป็นต้องส่งเสริมและ
ให้การสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ซึ่งจะมีลักษณะเฉพาะของงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

อัคราร์ (กรกช ใจหาญ .2539 : 48-49; อ้างอิงมาจาก Akhtar.1977 : 26-77) ได้ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชนบทในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า สาเหตุสำคัญประการหนึ่งของความล้มเหลวของโครงการในชนบทในประเทศที่กำลังพัฒนา คือประชาชนมิได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาชนบท จึงขาดจิตสำนึกในการเป็นเจ้าของโครงการ และยังผลให้เกิดปัญหาขาดการบำรุงรักษาหลังโครงการ

บัคเคอรี (Beckery.1992:3275) ได้ศึกษาในกลุ่มของพนักงานบริษัทจำนวน 641 คน ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ พบว่า เพศร่วมกับตัวแปรอื่น ได้แก่ การศึกษา จะช่วยทำนายการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศอย่างเดียวไม่ชี้ถึงความแตกต่างในการปฏิบัติงานได้ จึงควรศึกษาควบคู่ไปกับตัวแปรอื่นด้วย

วิลเลียม (Williams.1993:3673-3674) ศึกษาในกลุ่มลูกจ้างและผู้บริหารจำนวน 336 คน พบว่า ระยะเวลาในการทำงานที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีการปฏิบัติงานดีกว่า

การวิจัยในประเทศไทย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยศึกษาแยกตามรายตัวแปร ดังนี้

1.เพศ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 : 200 - 204) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวบางปัจจัย จากโครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นั้นตัวแปรเรื่อง เพศ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชาย มีผลการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง

สุนทร ทองคง (2527 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุข . ที่ได้รับการอบรม และการปฏิบัติงานตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 - 2525 จำนวน 190 คน และ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งรับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข ในท้องถิ่นจำนวน 47 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนมากไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และความคิดเห็นที่จะเลิกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

พรทิพย์ อุโนโกล (2532:74) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการตั้งใจปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค

พิรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คนพบว่าตัวแปรเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

วิทยา โคตรท่น (2536 : 127-128) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

ปนิชดา ค่วนชื่น (2540 : 94) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเพศต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2. อาชีพ

กฤษฎศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521: 205) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(ผสส.)และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างจะมีปัญหาในการทำงานมาก จะไม่มีเวลาอยู่บ้าน และไม่มีเวลาว่างพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแล้ว ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างก็มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเท่ากับ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพอื่น

กองสุขาภิบาล กรมอนามัย (2527:59-60) ทำการประเมินผลแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 พบว่า อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านกล่าวคือ ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านที่มีอาชีพรับจ้าง มักจะมีแนวโน้มว่ามีผลการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลดีกว่า ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านที่มีอาชีพอื่น

วชิระ สิงหะเกษนทร์และคณะ (2528:63) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย เพราะอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่อิสระสามารถพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นได้มาก และบ่อยครั้ง ทั้งยังสามารถเผยแพร่ความรู้หรือปฏิบัติงานได้ทุกโอกาส แม้ในขณะที่ประกอบอาชีพ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มที่พื้นสภาพการปฏิบัติงานนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เท่าๆ กับอาชีพรับราชการ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีกำหนดเวลาในการทำงาน ทำให้ไม่สะดวกและไม่สอดคล้อง กับความต้องการของร่างกายและครอบครัว ที่อาจต้องการพักผ่อนหลังจากปฏิบัติภาระกิจในงาน อาชีพประจำจึงพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่พื้นสภาพการปฏิบัติงานแล้วมักจะมีอาชีพดังกล่าว มากกว่าอาชีพอื่น

พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (2531 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลและ ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมของงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า

- อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 41 - 60 ปี ระดับการศึกษาประถมปีที่ 4 สมรสแล้ว และมีอาชีพค้าขายเป็นอาชีพหลัก

- ปัจจัยด้านบุคคลของ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มที่ปฏิบัติงานอยู่พบว่า เพศ และ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข

ปนิชดา ด่วนชื่น (2541 : 96) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน

3. ระยะเวลาปฏิบัติงาน

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521:225) ได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ระยะเวลา ในการทำงานน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ประสพการณ์ในการทำงานนั้นได้เป็นที่ น่าสังเกตว่าการมีประสบการณ์ในงานใดก็ตาม ย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่ จำนวนปีที่เคยทำงานมา ไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานมานานกว่า จะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานจำนวนปีน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน

ทัศนีย์ ศรีจันทร์(2528:69) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานีนอนามัยในจังหวัดลำปาง พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานของหัวหน้าสถานีนอนามัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพงานโภชนาการ

พิรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบทจังหวัดสงขลาโดยกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คนพบว่าประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

ปนิชดา ต่วนชื่น (2541 : 96)ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้แตกต่างกัน

4. ความรู้

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย ทำการศึกษาจากพยาบาลระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพมหานครและในส่วนภูมิภาค 49 แห่ง จากตัวอย่างทั้งหมด 819 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลมี 3 ชนิดด้วยกันคือ แบบสอบถาม

แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงาน และคะแนนทดสอบความรู้ด้านการพยาบาล ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ตำแหน่ง อายุ รายได้ ประสิทธิภาพ คุณวุฒิ สถานภาพสมรสทัศนคติ ไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ส่วนสภาพการปฏิบัติงานและความพอใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงาน

ฝ่ายพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (2524 : 44) ได้การศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงของงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลและหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม พบว่า การที่ประชาชนในชุมชนมีความเชื่อถือไว้วางใจ อาสาสมัครสาธารณสุข มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีผลให้ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ถาวร แพทย์รักษ์ และคณะ(2530:บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคือกรรมการหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีภรรยาอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์(15-44ปี) และมีบุตรอายุไม่เกิน 5 ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ความรู้และเจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน สถานภาพทางสังคม และสถานภาพทางเศรษฐกิจของประชาชนสามารถนำความรู้และเจตคติไปพยากรณ์ การมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ ร้อยละ 36.0

5. เจตคติ

รัชนิพร ภูกร (2523: 72 - 73) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกเมื่อปี 2523 ผลการวิจัยปรากฏว่า ประชากรตัวอย่างมีทศนคติต่อวิธีการเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขไปในทางที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย มีทศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข และทศนคติของประชากรตัวอย่างต่ออาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละตำบลมีความแตกต่างกัน ประชากรมีทศนคติแนวโน้มไปในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่อายุมีผลทำให้ทศนคติต่อการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน สำหรับรายได้พบว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีทศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันส่วนความคุ้นเคยกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีผลทำให้ทศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน

สุขชัย อรรถธรรม (2525:129-132) ได้ศึกษาถึงทศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามกิจกรรมต่างๆที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ อายุ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อทศนคติในการดำเนินงานสาธารณสุขทุกกิจกรรม สำหรับรายได้ครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความแตกต่างทางทศนคติในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพียง 3 กิจกรรมคือ การให้สุขศึกษา การโภชนาการ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

รุจิรา มังคละศิริ และคณะ (2529 : 47 - 49) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้ทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมาจาก อาสาสมัครสาธารณสุข 37 คน และประชาชน 410 คนพบว่า มีการดำเนินกิจกรรมของงานสาธารณสุขแทบทุกด้านการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับกำลังเจ้าหน้าที่และความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานและการจะปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านอื่นๆเวลา รายได้ อาชีพ เจตคติที่ดี สุขอนามัยและการเอาใจใส่ของแต่ละบุคคล

ปณิจดา ต่วนชื่น (2541 : 94)ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท ในงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. แรงจูงใจ

กองฝีกอบรม (2534:14-18)ได้ทำการศึกษาเรื่องการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ใน 20 จังหวัดโครงการประชากร พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข นั้นแตกต่างไปจากงานอื่นๆโดยทั่วไปเพราะเป็นงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนหรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การงานแต่อย่างใด ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับมีเพียงการสนับสนุนด้านวิชาการ การฝีกอบรม การนิเทศงาน การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ทุกคนมีรายได้จากการทำงานอื่นเป็นอาชีพหลักของตนเอง อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ แรงจูงใจที่สำคัญคือการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือชาวบ้าน และได้รับความเชื่อถือจากเพื่อน

จุมพล ม่วงทอง (2527:42) ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจของราษฎรในการเข้าเป็นกรรมการกลางหมู่บ้านอาสาพัฒนาตนเอง (หมู่บ้าน อพป.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด พบว่า การที่ราษฎรสมัครเข้ามาเป็นกรรมการกลางหมู่บ้าน อพป. เนื่องจากได้รับแรงจูงใจหรืออิทธิพลด้านความรู้ความเข้าใจในงาน อพป. ผลตอบแทนจากการเป็นกรรมการกลางคือการได้ใกล้ชิดสนิทสนมกับข้าราชการได้ง่ายสามารถสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและครอบครัวได้มีความรู้หลายด้านได้แสดงผลงานและความสามารถเหนือกว่าเพื่อนบ้านที่ไม่ได้เป็นกรรมการกลางได้มีอาวุธปืนไว้ป้องกันทรัพย์สินทำให้ช่วยเหลือตนเองและชุมชนได้

พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : บทคัดย่อ) ซึ่งศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในเขต

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ปัจจัยลักษณะทางประชากร และปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านบริหาร คือ อายุ เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ จำนวนบุคลากรในฝ่าย

ด้านบริการ คือ อายุ วุฒิการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ

ด้านวิชาการ คือ อายุ ภูมิตำแหน่งเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ อายุราชการ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าฝ่าย จำนวนหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

7. สถานที่ตั้ง

ในเรื่องตัวแปรสถานที่ตั้งนั้น ไพเราะ ไตรศานันท์ (2534:51) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชากรแบบกลุ่มก้อนเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้การทำงานสุขาภิบาลได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และลดภาระในการติดตามงานของเจ้าหน้าที่อีกด้วย

สุจิตรา สิกขะมณฑล (2537:83) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดลำปาง พบว่า หมู่บ้านที่มีระยะการเดินทางต่างกันมีผลการดำเนินงานสาธารณสุขต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ สภาพการเดินทางจากหมู่บ้านที่มีความยากลำบากต่างกันมีผลการดำเนินงานสาธารณสุขต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย

วิทยา โคตรท่าน (2536 : 127-128) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 278 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างก็มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

8. การนิเทศงาน

พิรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 77) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คนพบว่าคุณภาพในการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และคณะ(2539:76-82) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) โดยศึกษาปัจจัยเรื่อง ปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และการนิเทศงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เท่านั้นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

9. การได้รับสิ่งสนับสนุน

สุรชาติ สุริยะโชติ และคณะ (2526 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การติดตามประเมินผล การอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านของศูนย์สุขภาพเขต 2 โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 186 คน หรือร้อยละ 29.0 พบว่า ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานในช่วงสุขภัณฑ์หมู่บ้านคือ ขาดวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนในการสร้างกิจกรรมงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม เช่น ถังเก็บน้ำฝนคอนกรีต คู่มือน้ำ ส้วมราดน้ำ เตาเผาขยะ เป็นต้น

เบญญา ขอดคำเนิน (2530 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการลำปาง ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ด้วยวิธีทางมานุษยวิทยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน เช่น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักเป่าเสกคาถา นำนมดื่มต่อกระดูก ฯลฯ นอกจากนั้นควรเป็นผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่น เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูงและมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติซึ่งมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับในกลุ่มสังคมของตน นอกจากนั้นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การขาดการนิเทศงาน การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอ หรือไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นกัน

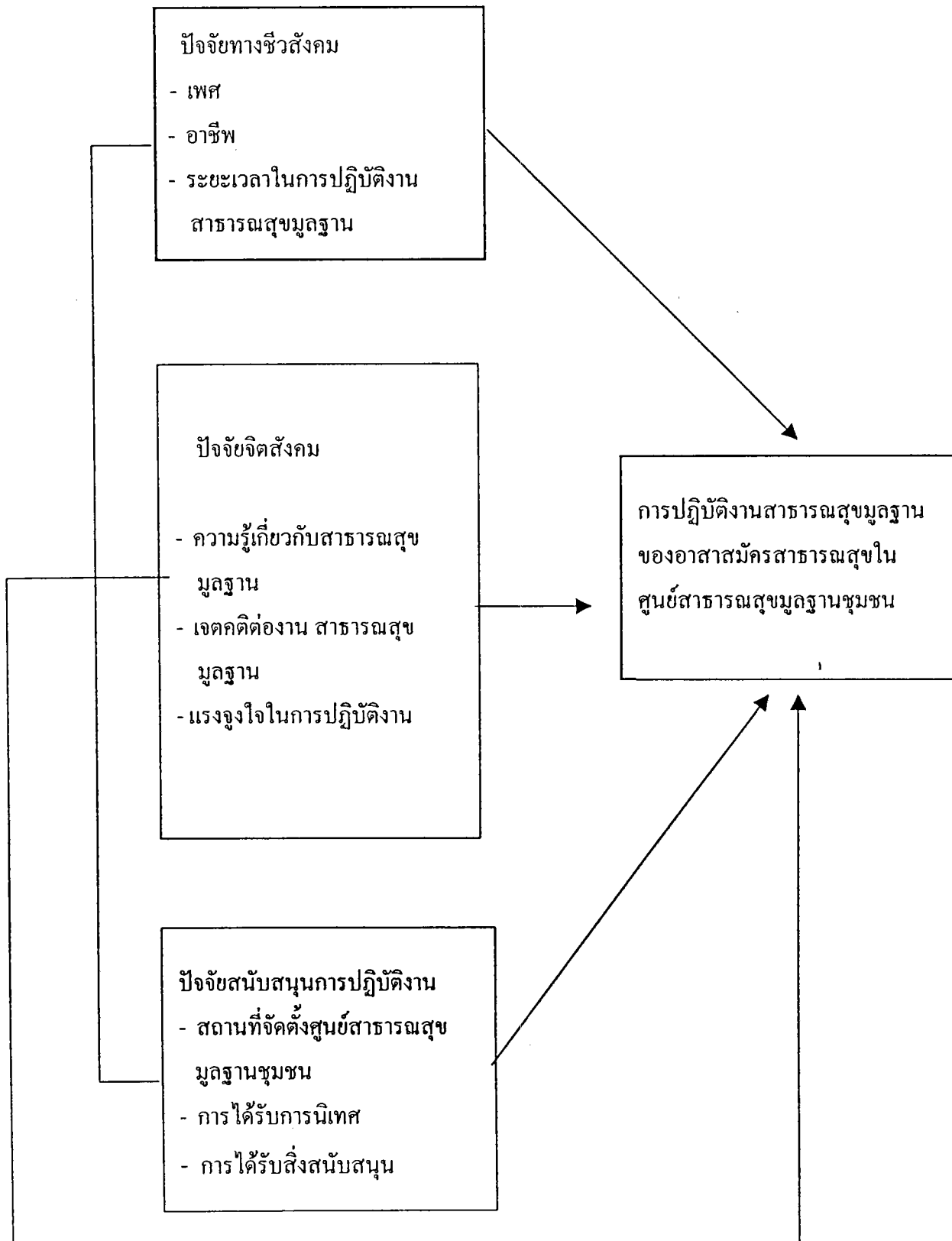
สุวารี สุขุมลววรรณ (2533 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยเรื่องความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และ

การประสานงานระหว่าง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข กับ อาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และจากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่า ความพึงพอใจของรายได้ ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจาก อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 99 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณสมบัติและวิธีการคัดเลือก ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข / อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่เหมาะสมขาดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องและการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ

ไพเราะ ไตรศัลยานันท์ (2534 : 84) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทราพบว่างบประมาณสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ชุมชนได้รับมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา และคุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม วัสดุอุปกรณ์สนับสนุนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา

โคมอคและโคมอค(เกษมธิดา สพสมัย.2537:39;อ้างอิงมาจาก Dimoc and Dimoc 1964:212) ได้กล่าวถึงการนิเทศงานว่า เป็นหน้าที่เกี่ยวกับประมุขศิลป์ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกในหน่วยงานทุกระดับ โดยเป็นการสั่งการและคอยช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาทำงานภายในขอบเขตโครงสร้างของการบริหาร การนิเทศงานเป็นวิธีการที่สำคัญ ที่ทำให้การประสานงานบรรลุความสำเร็จ รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยแนะนำ และฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นการวางรากฐาน เพื่อควบคุมงาน

จากแนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การปฏิบัติงานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่หลายปัจจัย สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเพียงบางปัจจัยที่สำคัญ เท่านั้น เพื่อศึกษาว่าปัจจัยแต่ละปัจจัยดังกล่าว จะมีความสำคัญกับการปฏิบัติงานอย่างไร และมีปัจจัยใดที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการพัฒนาของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณบุรี ต่อไป



ภาพประกอบ 9 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานการค้นคว้า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชายและหญิง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
5. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
7. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่มีสถานที่ตั้งต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
8. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
9. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสิ่งสนับสนุนต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
10. ตัวแปร เพศ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับสิ่งสนับสนุน มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้วิจัยศึกษาตามขั้นตอนในการนำเสนอประเด็น ต่อไปนี้ คือ แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล วิธีจัดการกับข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 925 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็น อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ละ 1 คน จำนวน 280 คน โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณ จากสูตรของ ยามานะ (Yamane)
(กรรข ใจหาญ . 2539: 57. อ้างอิงมาจาก Yamane. 1967 : 150-184)

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

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน ซึ่งเท่ากับ .05

และจากการคำนวณจะได้ค่าของจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 280 คนจาก จำนวน
ประชากร 925 คน

2. ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ตามจำนวนหมู่บ้าน
ทั้งหมด 925 หมู่บ้าน จากจำนวนอำเภอ 10 อำเภอ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

3. สุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข จากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่บ้านละ 1 แห่ง ได้
กลุ่มตัวอย่าง 280 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับ
สลากจนครบจำนวนตามสัดส่วนที่คำนวณไว้ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกแต่ละอำเภอใน
จังหวัดสุพรรณบุรี

อำเภอ	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (แห่ง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เมืองสุพรรณบุรี	121	121	37
สองพี่น้อง	135	135	41
อู่ทอง	132	132	40
บางปลาม้า	125	125	38
ดอนเจดีย์	44	44	13
สามชุก	61	61	18
เดิมบางนางบวช	115	115	35
ศรีประจันต์	68	68	21
ด่านช้าง	73	73	22
หนองหญ้าไซ	51	51	15
รวม	925	925	280

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. 2540 : ไม่มีเลขหน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ตามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับสิ่งสนับสนุน ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบการเลือกคำตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีลักษณะแบบ เลือกคำตอบ 2 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 14 องค์ประกอบ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตสังคมด้านเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อความทั้งเชิงบวก และเชิงลบ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ตอนที่ 4 เกี่ยวกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 14 องค์ประกอบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี เอกสาร และตำรา วารสารทางวิชาการ ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถาม
2. สร้างแบบทดสอบ ความรู้ และแบบสอบถาม ในด้านปัจจัยทางจิตสังคมด้านเจตคติ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 14 องค์ประกอบ
3. สร้างแบบทดสอบ และแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัย นำแบบสอบถามที่สร้างเรียบร้อยแล้ว ไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face Validity) แล้วนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา หาความยากง่าย หาค่าอำนาจจำแนก และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

เกณฑ์ในการให้คะแนน

1. แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
เกณฑ์ในการให้คะแนนความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

ถูก	ให้	1	คะแนน
ผิด	ให้	0	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผล

ค่าเฉลี่ยคะแนน	0 - .20	หมายถึง	ความรู้ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน	.21 - .40	หมายถึง	ความรู้ระดับผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน	.41 - .60	หมายถึง	ความรู้ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน	.61 - .80	หมายถึง	ความรู้ระดับดี
ค่าเฉลี่ยคะแนน	.81 - 1.00	หมายถึง	ความรู้ระดับดีมาก

2. แบบสอบถามในการวัดเจตคติที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขและแรงจูงใจที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งมีผลเชิงบวกและเชิงลบโดยเกณฑ์ในการให้คะแนนเจตคติขึ้นอยู่กับการเลือกตอบ ดังนี้

	ค่าคะแนนเชิงบวก	ค่าคะแนนเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าเฉลี่ยเจตคติ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ .2534 :9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึงว่ามีเจตคติดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึงว่ามีเจตคติด้านกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึงว่ามีเจตคติไม่ดี

ซึ่งการให้คะแนนแรงจูงใจมีผลเชิงบวกและเชิงลบ โดยเกณฑ์ในการให้คะแนนขึ้นอยู่กับ
การเลือกตอบ ดังนี้

	ค่าคะแนนเชิงบวก	ค่าคะแนนเชิงลบ
เห็นด้วย	2 คะแนน	0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	1 คะแนน	1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	0 คะแนน	2 คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าเฉลี่ยแรงจูงใจดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์ .2534 :9)

ค่าเฉลี่ย	ระดับแรงจูงใจ
1.34-2.00	แรงจูงใจระดับมาก
0.67-1.33	แรงจูงใจระดับปานกลาง
0.00-0.66	แรงจูงใจระดับน้อย

3. แบบสอบถามในการวัดการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ทั้ง 14 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ตอบแบบ
สอบถามแต่ละข้อไว้ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	0	คะแนน

โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการปฏิบัติ
1.34-2.00	การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับดี
0.67-1.33	การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้
0.00-0.66	การปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1.หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 โดยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบ ที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาปริญญาโทตรวจสอบและนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม พิจารณาเป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อความมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ โดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

2.นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไม่น้อยกว่า 1 ปี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน

3. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้ มาตรวจให้คะแนน และค่าอำนาจจำแนกโดย

3.1 แบบทดสอบวัดความรู้ จำนวน 25 ข้อ เหลือจำนวน 16 ข้อ โดยวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย อยู่ในช่วง 0.20-0.80 และค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบ พอยต์ ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) โดยเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูง อยู่ในช่วง 0.20-0.65 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539 : 117)

3.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ จำนวน 25 ข้อเหลือจำนวน 14 ข้อ แรงงูใจในการปฏิบัติงาน จำนวน 10 ข้อเหลือ 7 ข้อ และการปฏิบัติ จำนวน 30 ข้อเหลือจำนวน 30 ข้อ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่า สหสัมพันธ์ (Item to total correlation) มีค่าอำนาจจำแนกเป็นบวก โดยเจตคติมีค่าอำนาจอยู่ในช่วง 0.20-0.61แรงงูใจในการปฏิบัติงานมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.20-0.78 การปฏิบัติมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในช่วง 0.20-0.71 (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.2539 : 117)

4.แบบสอบถามมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 แบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่น 0.72 ใช้สูตร KR.20 ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 130)

4.2 แบบสอบถามวัดเจตคติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.84 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 และการปฏิบัติ มีค่าความเชื่อมั่น 0.90 ใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 133)

วิธีการดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
2. การเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการนัดอาสาสมัครสาธารณสุขตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลนัดหมายให้โดยคำนึงถึงความสะดวกของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ โดยผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล ให้อาสาสมัครสาธารณสุขตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระหว่างเดือนธันวาคม 2541-มกราคม 2542
3. เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และนำเอาแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

วิธีจัดกระทำข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม แล้วคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาลงรหัส
3. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้ คอมพิวเตอร์ โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS)

(Statistical Package for the Social Sciences)

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบความเรียง

3.2 วิเคราะห์ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติงาน ในงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่า ที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 9

3.4 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณะมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,6,7 และ 8 เมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe

3.5 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 10 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) (บุญเรียง ขจรศิลป์ . 2533: 148-149) ในการวิเคราะห์ขั้นตอนนี้ต้องทำตัวแปรอิสระและจัดจำพวกของข้อมูลแต่ละระดับ ให้เป็นตัวเลข 2 ประเภท คือเลข 1 และเลข 0 จึงสามารถนำมาใช้ในการวิจัยทางสังคมวิทยา จิตวิทยา และเศรษฐศาสตร์การเมือง โดยรายละเอียดดังนี้

ตัวแปร	ค่าตัวแปร			
เพศ				
ชาย	1			
หญิง	0			
อาชีพ	Occ1	Occ2	Occ3	Occ4
ค้าขาย	0	0	0	0
รับจ้าง	1	0	0	0
ทำนา/ทำสวน/ทำไร่	0	1	0	0
เลี้ยงสัตว์	0	0	1	0
แม่บ้าน	0	0	0	1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	Exp1	Exp2	Exp3	
เริ่มอบรม – 2 ปี	0	0	0	
3 ปี – 5 ปี	1	0	0	
6 ปี – 10 ปี	0	1	0	
10 ปี ขึ้นไป	0	0	1	
สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน	Pla1	Pla2	Pla3	
เป็นเอกเทศ	0	0	0	
บ้านผู้ใหญ่	1	0	0	
บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข	0	1	0	
รวมกับกองทุนอื่น	0	0	1	

ตัวแปร	ค่าตัวแปร	
การได้รับการนิเทศงาน	Sup1	Sup2
- ไม่เคยได้รับการนิเทศงานเลย	0	0
เดือนละครั้ง	1	0
นานๆครั้ง	0	1
การได้รับสิ่งสนับสนุน		
เพียงพอ	1	
ไม่เพียงพอ	0	

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ.2534 : 41)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 74)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หากำดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินลีย์ และแฮมเบลตัน
 (Rovinele and Hambelton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม เจตคติและผลการปฏิบัติโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{\left[N \sum X^2 - (\sum X)^2 \right] \left[N \sum Y^2 - (\sum Y)^2 \right]}}$$

เมื่อ r_{xy}	คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
N	คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\sum X$	คือ ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum Y$	คือ ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
$\sum XY$	คือ ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

2.3 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เจตคติและการปฏิบัติ (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) เป็นค่าที่แสดงถึงความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n	แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของคะแนนความแปรปรวนของแต่ละข้อ
S_t^2	แทน คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2.4 หาค่าความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้ตามแบบ พอยต์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) จากสูตร (สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล

$\bar{Y}_p$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของแบบทดสอบที่ อสม.กลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\bar{Y}_q$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของแบบทดสอบที่ อสม.กลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด

p แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของ อสม. ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q แทน ค่า (1 - p) ซึ่งคือ สัดส่วนของ อสม. ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) KR 20 จากสูตร (อาวุธ วัฒนสิน. 2536 : 145)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

n แทน จำนวนข้อในแบบทดสอบ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

p แทน สัดส่วนของคนที่ทำแบบทดสอบถูก

q แทน 1 - p (สัดส่วนของคนที่ทำแบบทดสอบผิด)

1. ทดสอบตามความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตรการทดสอบค่าที (t - test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 1}}$$

t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณา ใน t-distribution
$\bar{x}_1, \bar{x}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม

2. ค่า F - test ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 2 ถึงข้อ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249)

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

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา ใน F - distribution
MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)

เมื่อ F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณา ใน F - distribution
MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
MS_w	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

หากทดสอบค่า F-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำมาทดสอบรายคู่อีก ตามวิธีของ (Sheffe) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2534 : 264)

$$CVd = \sqrt{(K-1)(F^*)(MS_w)(\frac{2}{n})}$$

เมื่อ K	=	แทนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F*	=	แทนค่า F เมื่อเปิดตาราง
MS_w	=	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลัง 2
n	=	จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 กลุ่ม คือตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยมีตัวแปรต้นตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไป มีขั้นตอนดังนี้

3.1 คำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวกับตัวแปรตาม เลือกตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าสู่ สมการถดถอย

3.2 สร้างสมการถดถอยโดยใช้ตัวแปรอิสระที่ได้รับเลือกขั้นที่ 1 เป็นตัวทำนายแล้วทดสอบความมีนัยสำคัญของการพยากรณ์ ถ้ามีนัยสำคัญแล้วตัวแปรตัวนั้นจะคงอยู่ในสมการถดถอย

3.3 ดำเนินการตามข้อ 1 และข้อ 2 กับตัวแปรอื่นๆ ที่ยังไม่เข้าสู่สมการ จนได้ตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญของการพยากรณ์อยู่ในสมการก็จะได้สมการถดถอยที่ดีที่สุด และเขียนความสัมพันธ์ เป็นรูปสมการเส้นตรงได้ดังนี้ (บุญเรือง ขจรศิลป์. 2533 : 149)

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + \dots + b_n X_n$$

Y แทน ตัวแปรตาม (ในกลุ่มประชากร)

a แทน ค่าคงที่ (constant) ในการวิเคราะห์การทำนายขั้นสุดท้าย

$b_1, b_2, \dots, b_n$ แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐานของค่าทำนาย

ค่าที่ 1, 2, ..., n

$X_1, X_2, \dots, X_n$ แทน ค่าทำนายที่ 1, 2, ..., n

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้ในสัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F – distribution
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนนรวม (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าผลบวกกำลังสองของคะแนนเฉลี่ย (Mean of Square)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
B	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE B	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ สัมประสิทธิ์ พยากรณ์
T	แทน	ค่าทดสอบนัยสำคัญของคะแนนเฉลี่ย
Sig t	แทน	อัตราส่วนที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณยกกำลังสอง (ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ถ้าคูณด้วยร้อยจะเป็นค่าร้อยละอธิบายได้)
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง ประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เจตคติต่องานสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานสาธารณสุข โดยหาค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตามปัจจัยที่ศึกษา คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยแบ่งเป็น

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า ที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 9

3.2 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3,4,5,6,7 และ 8 เมื่อพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ Scheffe

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสุพรรณบุรี จำนวน 280 คนจำแนก ตามกลุ่มข้อมูลได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>กลุ่มข้อมูลทั่วไป</u>		
อายุ		
18-30 ปี	52	18.57
31-40 ปี	92	32.86
41-50 ปี	70	25.00
มากกว่า 50 ปี	66	23.57
รวม	280	100
สถานภาพสมรส		
โสด	58	20.71
สมรส	208	74.29
หม้าย/หย่า/แยก	14	5.00
รวม	280	100
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	182	65.00
มัธยมศึกษา	84	30.00
อนุปริญญา/ปวช./ปวส.	14	5.00
รวม	280	100

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	102	36.43
3,000 – 8,000 บาท/เดือน	164	58.57
สูงกว่า 8,000 บาท/เดือน	14	5.00
รวม	280	100
ความพอเพียงของรายได้		
ไม่พอเพียง	82	29.29
พอเพียงไม่เป็นหนี้	78	27.86
พอเพียงเหลือเก็บ	28	10.00
พอเพียงไม่เหลือเก็บ	92	32.85
รวม	280	100

จากตาราง 3 แสดง จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสุพรรณบุรีจำแนกตามกลุ่มข้อมูล ดังนี้

อายุ อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 32.85
รองลงมาอายุ 41–50 ปี ร้อยละ 25.00 อายุ 51 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 23.57 และ อายุ 18 – 30 ปี ร้อย
ละ 18.57

สถานภาพสมรส อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่สมรสร้อยละ 74.29 รองลงมาโสด
ร้อยละ 20.71 และหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 5.00

ระดับการศึกษาสูงสุด อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่จบระดับระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 65.00 รองลงมามีชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 30.00 และอนุปริญญา/ปวส/ปวช. ร้อยละ 5.00

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย 3,000 - 8,000 บาท/เดือน ร้อยละ 58.57
รองลงมาต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือนร้อยละ 36.43 และสูงกว่า 8,000 บาท/เดือน ร้อยละ 5.00

ความพอเพียงของรายได้ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้พอเพียงไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 32.85 รองลงมาไม่พอเพียงร้อยละ 29.29 พอเพียงไม่เป็นหนี้ร้อยละ 27.86 และพอเพียงเหลือเก็บร้อยละ 10.00

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามกลุ่มปัจจัยชีวิตสังคม

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>กลุ่มปัจจัยชีวิตสังคม</u>		
เพศ		
ชาย	130	46.43
หญิง	150	53.57
รวม	280	100
อาชีพ		
ค้าขาย	28	10.00
รับจ้าง	60	21.43
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	186	66.43
เลี้ยงสัตว์	2	0.71
แม่บ้าน	4	1.43
รวม	280	100
ระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุข		
เริ่มอบรม - 2 ปี	46	16.43
3 ปี - 5 ปี	68	24.29
6 ปี - 10 ปี	82	29.28
10 ปีขึ้นไป	84	30.00
รวม	280	100

จากตาราง 4 แสดง จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสุพรรณบุรีจำแนกตามกลุ่มปัจจัยชีวิตสังคม ดังนี้

เพศ ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.57 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 46.43

อาชีพ ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขมีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 66.43

รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 21.43 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขายมีร้อยละ 10.00 และ
อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นแม่บ้านร้อยละ 1.43 และมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ประกอบอาชีพ
เลี้ยงสัตว์ น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 0.71

ระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระยะเวลา
ปฏิบัติงานสาธารณสุข 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 30.00 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลา
ปฏิบัติงานสาธารณสุข 6 ปี - 10 ปีร้อยละ 29.28 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน
สาธารณสุข 3 ปี - 5 ปีร้อยละ 24.29 และ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน
สาธารณสุข 2 ปี ร้อยละ 16.43

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติงาน
จำแนกตาม กลุ่มปัจจัยชีวิตสังคม

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
กลุ่มปัจจัยชีวิตสังคม				
ระดับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน				
ดีมาก	118	42.14	1.6107	.2659
ดี	36	12.86	1.7519	.1828
ปานกลาง	64	22.86	1.7458	.2109
ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ	38	13.57	1.6877	.2902
ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ	24	8.57	1.7528	.2138
รวม	280	100	1.6824	.2510
ระดับเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน				
ดี	166	59.29	1.6847	.0000
ปานกลาง	112	40.00	1.6756	.2619
ไม่ดี	2	0.71	1.8667	.2448
รวม	280	100	1.6824	.2510

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ระดับแรงงใจในการปฏิบัติงาน				
มาก	124	44.29	1.6312	.2638
ปานกลาง	134	47.86	1.7104	.2392
น้อย	22	7.85	1.8000	.1782
รวม	280	100	1.6824	.2510

จากตาราง 5 แสดง จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามกลุ่มปัจจัยจิตสังคม ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ระดับดีมาก สูงถึงร้อยละ 42.14 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับปานกลาง ร้อยละ 22.86 มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 13.57 มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับดี 12.86 และมีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำร้อยละ 8.57

ระดับเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.29 ระดับเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 และมีระดับเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 0.71

ระดับแรงงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับแรงงใจในการปฏิบัติงานระดับปานกลางร้อยละ 47.86 รองลงมาระดับแรงงใจในการปฏิบัติงานมากร้อยละ 44.29 และมีแรงงใจระดับน้อยในการปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 7.85

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม กลุ่มปัจจัยสนับสนุน

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<u>กลุ่มปัจจัยสนับสนุน</u>		
สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน		
เป็นเอกเทศ	20	7.14
บ้านผู้ใหญ่	32	11.42
บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข	212	75.72
รวมกับกองทุนอื่น	16	5.72
รวม	280	100
<u>การได้รับการนิเทศงาน</u>		
ไม่เคยได้รับการนิเทศเลย	3	1.08
เดือนละครั้ง	250	89.28
นานๆครั้ง	27	9.64
รวม	280	100.0
<u>การได้รับสิ่งสนับสนุน</u>		
พอเพียง	160	57.14
ไม่พอเพียง	120	42.86
รวม	280	100

จากตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกตามกลุ่มปัจจัยสนับสนุน ดังนี้

สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 75.72 รองลงมาคือที่ตั้งที่บ้านผู้ใหญ่อีก ร้อยละ 11.43 และที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตั้งเป็นเอกเทศร้อยละ 7.14 ส่วนที่ตั้งรวมกับกองทุน เฉพาะกิจอื่นๆ ร้อยละ 5.71

การได้รับการนิเทศงาน พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการนิเทศงาน เดือนละครั้งร้อยละ 89.28 รองลงมาคือได้รับการนิเทศงานนานๆครั้ง ร้อยละ 9.64 และมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่เคยได้รับการนิเทศงานเลยร้อยละ 1.08

การได้รับสิ่งสนับสนุน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับสิ่งสนับสนุนพอเพียงร้อยละ 57.14 และ ที่ได้รับสิ่งสนับสนุนไม่พอเพียงเป็นร้อยละ 42.86

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ดี	246	87.85
พอใช้	34	12.15
รวม	280	100

จากตาราง 7 แสดง จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสุพรรณบุรีจำแนกตามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี ร้อยละ87.85 และมีระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับพอใช้เพียง ร้อยละ 12.15

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้ของอาสาสมัครในงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามตาราง 8

ตาราง 8 คะแนนเต็ม คะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด และความเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยจิตสังคม ด้านความรู้ที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยจิตสังคม	คะแนนเต็ม	คะแนนสูงสุด	คะแนนต่ำสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านความรู้	1	1.00	0.31	0.72	.16	ดี
เจตคติ	5	4.93	1.71	3.76	.52	ดี
แรงจูงใจ	2	1.71	0.57	1.68	.31	มาก
การปฏิบัติงาน						
สาธารณสุขมูลฐาน	2	2.00	1.68	1.68	0.25	ดี

จากตาราง 8 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้ที่เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเท่ากับ 0.72 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานมีค่าเท่ากับ 3.76 ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่าเท่ากับ 1.68 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ 1.68 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับดี มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานระดับดี และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานระดับมาก และมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีตามปัจจัยที่ศึกษาคือ
ปัจจัยด้านชีวสังคม ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตามตาราง 9

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขจำแนกตามเพศ

เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p-value
ชาย	130	1.7154	0.245	2.07	.86
หญิง	150	1.6538	0.253		
รวม	280				

จากตาราง 9 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ชายและหญิง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุข
มูลฐานไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขชายและหญิง
มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกัน

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนก
ตาม อาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
นอกกลุ่ม	4	0.8046	0.2016	3.3069*	0.0114
ภายในกลุ่ม	275	16.7645	0.0610		
รวม	279	17.5709			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบว่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายคู่จึงทำการทดสอบต่อไปโดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ตามตาราง 11

ตาราง 11 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	ทำนา/ทำไร่/ทำสวน	รับจ้าง	ค้าขาย	แม่บ้าน	เลี้ยงสัตว์
$\bar{X}$	1.6930	1.6882	1.6643	1.6167	1.0667
ทำนา/ทำไร่					
ทำสวน	1.6930	-	0.0048	0.0287	0.0763
รับจ้าง	1.6882	-	0.0239	0.0715	0.6215 *
ค้าขาย	1.6643	-	-	0.0476	0.5976*
แม่บ้าน	1.6167	-	-	-	0.5500
เลี้ยงสัตว์	1.0667	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวนมีการปฏิบัติงานสาธารณสุข มูลฐานแตกต่างกันกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่าง กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพค้าขายมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกับ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	0.0481	0.0160	0.2527	0.8594
ภายในกลุ่ม	276	17.5227	0.0635		
รวม	279	17.5709			

จากตาราง 12 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	4	1.1572	0.2893	4.8469*	0.0009
ภายในกลุ่ม	275	16.4137	0.0597		
รวม	279	17.5709			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายคู่ด้วย โดยวิธีทดสอบของเชฟเฟ (Scheffe) ตามตาราง 14

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ
อาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ระดับความรู้		ดีมาก	ผ่านเกณฑ์ ขั้นต่ำ	ปานกลาง	ดี	ต่ำกว่า เกณฑ์ขั้นต่ำ
	— X	1.6107	1.6877	1.7458	1.7519	1.7528
ดีมาก	1.6107	-	0.0770	0.1351*	0.1412	0.1421
ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ						
ต่ำ	1.6877		-	0.0581	0.0642	0.0651
ปานกลาง	1.7458			-	0.0061	0.0070
ดี	1.7519				-	0.0009
ต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ						
ขั้นต่ำ	1.7528					-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 ผลการทดสอบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับดีมากมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามเจตคติ ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0740	0.0370	0.5574	0.5858
ภายในกลุ่ม	277	17.4969	0.0632		
รวม	279	17.5709			

จากตาราง 15 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 16 วิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยคะแนน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามแรงงูใจในการปฏิบัติงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.7349	0.3675	6.0460*	0.0027
ภายในกลุ่ม	277	16.8359	0.0608		
รวม	279	17.5709			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงูใจในการปฏิบัติงานต่างกันจะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงูใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรายคู่ โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ตามตาราง 17

ตาราง 17 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน

ระดับแรงงใจ		น้อย	ปานกลาง	มาก
	$\bar{x}$	1.8000	1.7104	1.6312
น้อย	1.8000	-	0.0896	0.1688*
ปานกลาง	1.7104		-	0.0792*
มาก	1.6312			-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 คู่ คือ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงใจในการปฏิบัติงานน้อยมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงใจในการปฏิบัติงานมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงใจต่อการปฏิบัติงานปานกลาง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงงใจในการปฏิบัติงานมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 18 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุข จำแนกตามสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	3	0.8105	0.2702	4.4487*	0.0045
ภายในกลุ่ม	276	16.7604	0.0607		
รวม	279	17.5609			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชนต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชนต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

เพื่อให้ทราบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่างกันเป็นรายคู่ จึงทำการ
ทดสอบต่อไป โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe) ตามตาราง 19

ตาราง 19 การทดสอบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกัน

สถานที่ตั้งศูนย์					
สาธารณสุข		บ้านผู้ใหญ่	เป็นเอกเทศ	บ้านอาสาสมัคร	รวมกับกองทุนอื่น ๆ
มูลฐานชุมชน				สาธารณสุข	
	$\bar{x}$	1.5958	1.6333	1.6865	1.8625
บ้านผู้ใหญ่บ้าน	1.5958	-	0.0375	0.0907	0.2667*
เป็นเอกเทศ	1.6333		-	0.0532	0.2292
บ้านอาสาสมัคร					
สาธารณสุข	1.6865			-	0.1760
รวมกับ					
กองทุนอื่น	1.8625				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชนต่างกัน จะมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 1 คู่ คือ

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ตั้งอยู่ที่บ้านผู้ใหญ่บ้านมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ตั้งร่วมกับกองทุนอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ส่วนคู่อื่น ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 20 วิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามการได้รับการนิเทศงาน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.0478	0.0239	0.37810	.6855
ภายในกลุ่ม	277	17.5230	0.0633		
รวม	279	17.5709			

จากตาราง 20 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอาสาสมัครสาธารณสุขจำแนกตามการได้รับสิ่งสนับสนุน

ความพอเพียงของสิ่งสนับสนุน	n	$\bar{X}$	S	t	p-value
พอเพียง	160	1.6775	0.254	0.8070	.370
ไม่พอเพียง	120	1.6879	0.245		
รวม	280				

จากตาราง 21 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสิ่งสนับสนุนต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสิ่งสนับสนุนต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression)
เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10

ตาราง 22 ค่าการพยากรณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร พยากรณ์	สัมประสิทธิ์การถดถอย			R ²	R ² change	t	p-value
	B	SE B	Beta				
K	-.295725	.099478	-.192485	.04572	.04572	-2.973**	.0032
Occ3	-.548823	.166982	-.184499	.08236	.03664	-3.287**	.0011
Pla3	.220802	.067941	.204593	.10284	.02048	3.250**	.0013
M	-.143172	.049204	-.176796	.11929	.01645	-2.910**	.0039
A	.075707	.031743	.157835	.13471	.01542	2.385*	.0178
Pla2	.083838	.036366	.143511	.15123	.01652	2.305*	.0219
C	1.70834	.111788				15.282	<.01
R ² = .15123 R ² adjust = .13258 S.E. = .23373 F = 8.107							

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

K = ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

Occ3 = อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน

Pla3 = สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข

M = แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

A = เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

Pla2 = สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน

C = ค่าคงที่

ตาราง 22 แสดงว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีทั้งหมด 6 ตัว และมีอำนาจในการทำนายผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 15.12 มีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .23373 โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 6 ตัว ได้แก่

1. ตัวแปรความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K) เป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสู่สมการ และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $-.295725$ หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานลดลงเท่ากับ 0.295725 หน่วย ($B = -.295725$) และสามารถอธิบายการผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 4.57 ($R^2 = .04572$)

2. ตัวแปรอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (Occ3) เป็นตัวแปรตัวที่ 2 ที่เข้าสู่สมการโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $-.548823$ ($B = -.548823$) หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (Occ3) จะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานลดลงเท่ากับ 0.5488 หน่วย และเมื่อรวมกับตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K) สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.24 ($R^2 = .08236$) โดยที่ ตัวแปรอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (Occ3) เพียงตัวเดียว สามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 3.66 ($R^2 \text{ change} = .03664$)

3. ตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) เป็นตัวแปรตัวที่ 3 ที่เข้าสู่สมการ เมื่อเข้าสู่สมการแล้ว มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $.220802$ ($B = .220802$) หมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) จะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นเท่ากับ $.220802$ หน่วย ทั้งตัวแปรในด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K) ตัวแปรอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (Occ3) และตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) ได้ร่วมกันอธิบายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.28 ($R^2 = .10284$) โดยที่

ตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 2.05 ($R^2 \text{ change} = .02048$)

4. ตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (M) เป็นตัวแปรที่ 4 ที่เข้าสู่สมการ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $-.143172$ ($B = -.143172$) หมายความว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (M) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานลดลงเท่ากับ 0.143172 หน่วย ทั้งตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (M) ตัวแปรในด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K) ตัวแปรอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (Occ3) และตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) ได้ร่วมกันอธิบายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.93 ($R^2 = .11929$) โดยที่ตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (M) เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 1.65 ($R^2 \text{ change} = .01645$)

5. ตัวแปรเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (A) เป็นตัวแปรที่ 5 ที่เข้าสู่สมการ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $.075707$ ($B = .075707$) หมายความว่า เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (A) เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เพิ่มขึ้นเท่ากับ $.075707$ หน่วย ทั้งตัวแปรเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (A) ตัวแปรในด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K) ตัวแปรอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่ (Occ3) ตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) และตัวแปรแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (M) ได้ร่วมกันอธิบายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.47 ($R^2 = .13471$) โดยที่ตัวแปรเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (A) เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 1.54 ($R^2 \text{ change} = .01542$)

6. ตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน (Pla2) เป็นตัวแปรตัวที่ 6 ที่เข้าสู่สมการ มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ $.083838$ ($B = .083838$) หมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน (Pla2) จะมีผลต่อคะแนนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นเท่ากับ $.083838$ หน่วยทั้งตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน (Pla2) ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K)

ตัวแปรอาชีพทำนา/ทำสวน/ทำไร่(Occ3)ตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้าน
อาสาสมัครสาธารณสุข (Pla3) ตัวแปรแรงงใจในการปฏิบัติงาน(M) และตัวแปรเจตคติต่องาน
สาธารณสุขมูลฐาน (A) ได้ร่วมกันอธิบายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ
15.12 ($R^2 = .15123$) โดยที่ตัวแปรสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน (Pla2)
เพียงตัวเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 1.65 ($R^2 \text{ change} =$
.01652)

สรุปได้ว่า จากการศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนาย การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับ
งานสาธารณสุขมูลฐาน อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่
บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข แรงงใจในการปฏิบัติงาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และ
สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน โดยที่สามารถนำตัวแปรทั้ง 6 ตัวนำมา
เขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 1.70834 - .295725K - .548823Occ3 + .220802Pla3 - .143172M + .075707A + .083838 Pla2$$

โดยที่ Y	=	การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี
K	=	ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
Occ3	=	อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน
Pla3	=	สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข
M	=	แรงงใจในการปฏิบัติงาน
A	=	เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน
Pla2	=	สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่บ้าน

จากสมการถดถอยที่ได้ พบว่าสามารถทำนาย การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ร้อยละ 15.12
($R^2 = .15123$)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี เปรียบเทียบตามตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคม
2. ปัจจัยทางจิตสังคม
3. ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา ได้แก่

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

2.1.1 เพศ

2.1.2 อาชีพ

2.1.3 ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

2.2 ปัจจัยทางจิตสังคม

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.2 เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

2.3 ปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติงาน

2.3.1 สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2.3.2 การได้รับการนิเทศงาน

2.3.3 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน

2.4 ตัวแปรตามคือ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นการสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมและปัจจัยสนับสนุน
การปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับงาน
สาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมด้านเจตคติของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างในศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรีตามตัวแปรที่ศึกษา มีการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละนำเสนอใน
รูปตารางประกอบคำบรรยาย

2. วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติต่องานสาธารณสุข
มูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยหาค่าคะแนนสูงสุด
ค่าคะแนนต่ำสุด ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขโดยทำการทดสอบค่าที (t-test) ของตัวแปร 2 กลุ่มและทดสอบความ
แตกต่างของตัวแปรตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไปโดยการหาค่าเอฟ (F- test)

แบบ One - Way Analysis of Variance และผลการทดสอบหากพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของเชฟเฟ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิจัยปรากฏดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง คือ

อาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.57 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 32.86 มีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ร้อยละ 66.43 มีสถานะภาพสมรส ร้อยละ 74.29 ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.57 มีความพอเพียงของรายได้ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 32.85 มีระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุข 10 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 30.00 มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานอยู่ที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 75.72 ได้รับการนิเทศงาน เดือนละครั้ง ร้อยละ 89.28 ได้รับสิ่งสนับสนุนพอเพียง ร้อยละ 57.14 มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 42.14 มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 59.29 มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ระดับปานกลาง ร้อยละ 47.86 และมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ระดับดี ร้อยละ 87.85

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. ด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า จากตาราง 8 อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้เท่ากับ 0.72 และมีค่าคะแนนสูงสุดของความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานเท่ากับ 1.00 และค่าคะแนนต่ำสุดของความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานเท่ากับ 0.31 จากค่าคะแนนเต็มเท่ากับ 1.00

2. ด้านเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า จากตาราง 8 อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระดับเจตคติดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับเจตคติเท่ากับ 3.76 และมีค่าคะแนนสูงสุดของเจตคติต่องานสาธารณสุขเท่ากับ 4.93 และค่าคะแนนต่ำสุดของเจตคติต่องานสาธารณสุขเท่ากับ 1.71 จากค่าคะแนนเต็มเท่ากับ 5.00

3. ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี จากตาราง 8 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจอยู่ที่ระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ 1.68 จากค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.71 ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 0.57 ซึ่งค่าคะแนนเต็มจาก 2.00

4. ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติสาธารณสุขมูลฐานงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า จากตาราง 8 อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในการปฏิบัติงานอยู่ที่ระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติ เท่ากับ 1.68 จากค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 2.00 และค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดที่ 1.68 จากคะแนนการปฏิบัติเต็ม 2.00

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติที่มีต่องานสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับสิ่งสนับสนุน

ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและหญิง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

6. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

7. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

8. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

9. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสิ่งสนับสนุนต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี

การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้วิธีถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน สถานที่ตั้งศูนย์

สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข แรงงใจในการปฏิบัติงาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่นบ้าน ตัวแปรทั้งหมดนี้ สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีค่าการทำนายร้อยละ 15.12 ตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีรายละเอียดในการอภิปรายผลดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

อาสาสมัครสาธารณสุข ของจังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40ปี มีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน มีสถานะภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000-8,000 บาทต่อเดือน มีความพอเพียงของรายได้ไม่เหลือเก็บ มีระยะเวลาปฏิบัติงานสาธารณสุข 10 ปี ขึ้นไป มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานอยู่ที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับการนิเทศงาน เดือนละครั้ง ได้รับสิ่งสนับสนุนพอเพียง มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข อยู่ในระดับดี มีเจตคติต่องานสาธารณสุขอยู่ในระดับดี มีแรงงใจในการปฏิบัติงานที่ระดับมาก และมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขในระดับดี ซึ่งลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจะคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สกาวรัตน์ ถิ่นเลิศ (2537 : 76-79) ที่ทำการศึกษานโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี พบว่า อาสาสมัครส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-44 ปี เพศหญิง มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 -ประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพเกษตรกร ฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับสมคูลกับรายจ่ายมีสถานภาพสมรสคู่ มีสถานภาพทางสังคมโดยได้รับตำแหน่งทางสังคมคือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและกลุ่มแม่บ้าน และสอดคล้องกับของ ปนิจชดา ต่วนชื่น (2541 : 86) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.1 – ป.4) มีสถานภาพสมรส (คู่) มีอาชีพเกษตรกร ปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขนานในช่วง 1-5 ปีมีสถานภาพทางสังคมเป็นกลุ่มแม่บ้านของชุมชน

มีฐานะทางเศรษฐกิจโดยการประเมินรายได้สมดุลกัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมาก ทั้งด้านเพศ คือเป็นเพศหญิง และมีช่วงอายุที่ไม่แตกต่างกันมาก ระดับการศึกษาใกล้เคียงกันอาจเป็นเพราะว่า เพศหญิงมีความใส่ใจในเรื่องของสุขภาพมากกว่าเพศชายและพื้นฐานของผู้หญิงจะมีความละเอียดอ่อนในเรื่องการดูแลเอาใจใส่บุคคลรอบข้างทั้งเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต และอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากมีความรู้ด้านสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ดี เพราะมีระยะเวลาปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 10 ปีเป็นส่วนใหญ่ มีเจตคติต่องานสาธารณสุขอยู่ในเกณฑ์ดี รวมถึงมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในระดับมากอีกด้วย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขโดยรวมของจังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในเกณฑ์ระดับดี มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานดี มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมาก ส่งผลให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในเกณฑ์ดีซึ่งเมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลพื้นฐานแล้วจะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดสุพรรณบุรี มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมากคือ 10 ปีขึ้นไป จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศงานที่พอเพียงตามเกณฑ์ คือเดือนละครึ่ง การได้รับสิ่งสนับสนุนที่พอเพียง มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข อีกทั้งมีอาชีพที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานคือ อาชีพ ทำนา/ทำไร่/ทำสวน รวมถึงการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดี คือ การได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล การได้เป็นสมาชิกชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข การมีค่าตอบแทนในการเข้ารับการอบรม และการได้รับการเชิดชูเกียรติเมื่อปฏิบัติงานครบ 10 ปี ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในเกณฑ์ระดับดี อีกด้วย

จากข้อมูลเบื้องต้นนี้ จึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับดี จะเห็นได้จากการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรีมีค่าเฉลี่ยในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในระดับดี ถึงร้อยละ 87.85 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ช่อทิพย์ บรมชนรัตน์และคณะ (2539:77) ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีผลการปฏิบัติงานดี คิดเป็นร้อยละ 56.10 นับว่าเป็นความสำเร็จในโครงการของ

สุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดสุพรรณบุรี และเป็นตัวชี้วัดได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้ดีขึ้นตามลำดับ และในปัจจุบันมีการเพิ่มงบประมาณสนับสนุนให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจากเดิม 1,000 บาท เป็น 7,500 บาท โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้บริหารจัดการงบประมาณสนับสนุนนี้เองโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถในการดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้เกิดความร่วมมือในหมู่บ้านและชุมชน
3. เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

โดยการเริ่มค้นหาปัญหาเร่งด่วนของชุมชน ประชุมระดมความคิด และหาแนวทางในการแก้ปัญหา นั้นๆ ซึ่งจำเป็นต้องเร่งเพิ่มศักยภาพทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจที่แท้จริงในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางให้ชุมชนเกิดการพึ่งตนเองได้ ให้ตรงกับนโยบายของแผนการพัฒนางานสาธารณสุข ฉบับที่ 8 นี้

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดีขึ้นจากผลการวิจัยของ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์และคณะ (2539: 92) เป็นเหมือนตัวบ่งชี้ว่า สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 คงสำเร็จดังที่ตั้งเป้าหมายไว้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติที่มีต่องานสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การได้รับการนิเทศงาน และการได้รับสิ่งสนับสนุน

ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขเพศชายและหญิง มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1 การวิจัยครั้งนี้ พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของบัคเคอรี (Beckery.1992:3275) ได้ศึกษาในกลุ่มของพนักงานบริษัทจำนวน 641 คน ในรัฐนิวเจอร์ซีย์ พบว่า เพศร่วมกับตัวแปรอื่น ได้แก่ การศึกษาจะช่วยทำนายการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น และจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เพศอย่างเดียวไม่ชี้ถึงความแตกต่างในการปฏิบัติงานได้ จึงควรศึกษาควบคู่ไปกับตัวแปรอื่นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรส์คัต รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คนพบว่าตัวแปรเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา โคตรท่าน (2536 : 127-128) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไม่น้อยกว่า 1 ปีจำนวน 278 คน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันและ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิจชดา ต่วนชื่น (2541:94) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีเพศต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 : 200 - 204) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยได้ศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวบางปัจจัยจากโครงการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินผลการดำเนินงานผู้สื่อข่าวสาธารณสุข / อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่นั้น ตัวแปรเรื่อง เพศ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง และไม่สอดคล้องกับสุนทร ทองคง (2527 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและ การปฏิบัติงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2521 – 2525 จำนวน 190 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งรับผิดชอบอาสาสมัคร

สาธารณสุขในท้องถิ่นจำนวน 47 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ลักษณะส่วนบุคคลของ อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนมากไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ และความคิดเห็นที่จะเลิกเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ อุ่นโหมล (2532:74) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรคในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการตั้งใจปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขาภิบาลและป้องกันโรค

จากการวิจัยครั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันทั้งเพศหญิงและชาย ต่างก็มีความรับผิดชอบมากและเท่าเทียมกัน ดังนั้นเมื่อเข้ารับการคัดเลือกและฝึกอบรมให้ทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขแล้วจึงมีผลการปฏิบัติงานที่ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($p = 0.0114$) สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2521: 205) ได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างจะมีปัญหาในการทำงานมาก จะไม่มีเวลาอยู่บ้าน และไม่มีเวลาว่างพอสำหรับการปฏิบัติงาน แต่ในเรื่องความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพรับจ้างก็มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเท่ากับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของกองสุขาภิบาล กรมอนามัย (2527:59-60) ทำการประเมินผลแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 พบว่า อาชีพหลักมีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านกล่าวคือช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านที่มีอาชีพรับจ้างมักจะมีแนวโน้มว่าผลการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลดีกว่าช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านที่มีอาชีพอื่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงหะเกษนทร์และคณะ(2528:63) พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตเมืองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย เพราะอาชีพค้าขายเป็นอาชีพที่อิสระสามารถพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นได้มากและบ่อยครั้ง ทั้งยังสามารถเผยแพร่ความรู้หรือปฏิบัติงานได้ทุกโอกาส แม้ในขณะที่ประกอบอาชีพ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มที่พื้นสภาพการปฏิบัติงานนั้น พบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง เท่ากับอาชีพรับราชการ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีกำหนดเวลาในการทำงาน ทำให้ไม่สะดวกและไม่สอดคล้องกับความต้องการของร่างกายและครอบครัว ที่อาจต้องการพักผ่อนหลังจากปฏิบัติภาระกิจในงานอาชีพประจำจึงพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่พื้นสภาพการปฏิบัติงานแล้วมักจะมีอาชีพดังกล่าวมากกว่าอาชีพอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปณิจดา ค่วนชื่น (2541:94) ได้ศึกษา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงครามพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีอาชีพต่างกันมีการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบทจังหวัดสมุทรสงครามแตกต่างกัน

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โอกาสในการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันมีผลเอื้ออำนวยให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานได้แตกต่างกันเพราะในการประกอบอาชีพก็สามารถที่จะปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขไปได้พร้อมๆกัน แต่ในอาชีพที่พบปะผู้คนได้น้อยคือ อาชีพเลี้ยงสัตว์ จะพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพเลี้ยงสัตว์ มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างจากอาชีพอื่นๆ

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3 สอดคล้องกับเอกสารการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2521:225) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกันได้นั้น แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าการมีประสิทธิภาพในงานใดก็ตามย่อมเป็นผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดี แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมาไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่าคนที่ทำงานมานานกว่า จะมีประสิทธิภาพมากกว่าคนที่ทำงานจำนวนปีน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสิทธิภาพต่างกัน ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานจึงไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของโคเออร์เนอร์(เกษมธิดา สพสมัย.2537:26 อ้างอิงมาจาก Koemer .1981:43) ได้ศึกษาเรื่องการเลือกสรรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอนามัยชุมชน ยังพบว่าประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลอนามัยชุมชน มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการปฏิบัติงานอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528:69) ได้ศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานอนามัยต่อผลงานโภชนาการของสถานอนามัยในจังหวัดลำปาง พบว่าประสิทธิภาพในการทำงานของหัวหน้าสถานอนามัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพงานโภชนาการ สอดคล้องกับการศึกษาของพิรศักดิ์ รัตนะ (2534 : 69) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คนพบว่าประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ

วิลเลียม (Williams.1993 : 3673-3674) ศึกษาในกลุ่มลูกจ้างและผู้บริหารจำนวน 336 คน พบว่า ระยะเวลาในการทำงานที่ต่างกันจะมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่ มี ระยะเวลาในการทำงานมากมีการปฏิบัติงานดีกว่า

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์จากการปฏิบัติงานแม้จะมีระยะเวลาที่แตกต่างกัน ก็ส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่แตกต่างกันเพราะระยะเวลาที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถเป็นตัวบอกได้ว่าจะมีประสบการณ์ในการทำงานที่ดีกว่ากัน ต้องอาศัยปัจจัยอื่นๆด้วย

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.0009$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ความรู้ในงานสาธารณสุข มูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (2534:44) การศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงของงาน สาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลและหมู่บ้านจังหวัดนครปฐม พบว่า การที่ประชาชนในชุมชนมี ความเชื่อถือไว้วางใจ อาสาสมัครสาธารณสุข มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีผลให้ผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาวร แพทย์รักษ์ และคณะ (2530: ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงาน สาธารณสุขมูลฐาน ของจังหวัดฉะเชิงเทราโดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างคือ กรรมการหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีภรรยา มีอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์(15-44ปี) และมีบุตรอายุไม่เกิน 5ปี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ การมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานคือ ความรู้และเจตคติในงานสาธารณสุข มูลฐาน สถานภาพทางสังคม และสถานภาพทางเศรษฐกิจของประชาชนสามารถนำความรู้และ เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานไปพยากรณ์การมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุข มูลฐานได้ร้อยละ 36.0

จากการวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันส่งผล ถึงการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่แตกต่างกันได้ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับงาน สาธารณสุขมูลฐานดีมากจะสามารถถ่ายทอดความรู้ และนำมาประยุกต์ใช้กับประสบการณ์ที่มีอยู่ เพื่อให้คำแนะนำและวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ และพร้อมที่จะปฏิบัติงาน

สาธารณสุขมูลฐาน ให้บรรลุผลตามจุดมุ่งหมายด้วย ดังนั้นความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานจึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างยิ่ง

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันมีการปฏิบัติงานแตกต่างกันแต่การที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกันนั้นอาจเป็นเพราะว่าการปฏิบัติงานนั้นไม่ได้แตกต่างกันที่เจตคติเพียงอย่างเดียว ปัจจัยด้านอื่นจะเป็นตัวช่วยบ่งชี้ถึงความแตกต่างในการปฏิบัติงานได้อีก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุขชัย อรรถธรรม (2525:129-132) ได้ศึกษาถึงทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามกิจกรรม ต่างๆที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำ อายุ และจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อทัศนคติในการดำเนินงานสาธารณสุขทุกกิจกรรม สำหรับรายได้ครัวเรือนของอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกัน มีผลทำให้เกิดความแตกต่างทางทัศนคติในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพียง 3 กิจกรรมคือ การให้สุขศึกษา การโภชนาการ และการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ส่วนการปฏิบัติงานด้านอื่นๆนั้นพบว่าทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และคณะ (2539 : 92) ได้ศึกษาถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสมช) จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สสมช) จังหวัดสุพรรณบุรีไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิพร ภูกร (2523 : 72 - 73) ได้ศึกษา ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชน ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกเมื่อปี 2523 ผลการวิจัยปรากฏว่า ประชากรตัวอย่างมีทัศนคติต่อวิธีการเลือก การมี อาสาสมัครสาธารณสุข ไปในทางที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วยมีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขและทัศนคติของประชากรตัวอย่างต่ออาสาสมัครสาธารณสุข แนวโน้ม

ไปในทางที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับรายได้พบว่าประชากรตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกันมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกัน ส่วนความคุ้นเคยกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่แตกต่างกันมีผลทำให้ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา มังคละศิริและคณะ (2529 :47-49) ได้ทำการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา จากอาสาสมัครสาธารณสุข 37 คน และประชาชน 410 คน พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมของงานสาธารณสุขแทบทุกด้านการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับกำลังเจ้าหน้าที่และความสนใจของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องาน และการจะปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านอื่น ๆ เวลา รายได้ อาชีพ เจตคติที่ดี สุขนิสัยและการเอาใจใส่ของแต่ละบุคคลเองไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปณิจดา ต่วนชื่น (2541 : 91) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าเจตคติในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบทในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ดังนั้น จากการวิจัยจะเห็นว่าเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้เป็นตัวชี้ว่าการมีเจตคติที่ต่างกันจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ยังมีปัจจัยด้านอื่นๆอีกทั้งด้านอาชีพ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน และสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชนก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้ด้วย

6. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.0027$) สอดคล้องกับกองฝึกอบรม (2524:14-18) เพราะว่าในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข นั้นแตกต่างไปจากงานอื่นๆโดยทั่วไปเพราะเป็นงานที่ไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนหรือการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในหน้าที่การงานแต่อย่างใด ผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับมีเพียงการสนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม การนิเทศงาน การให้สิทธิการรักษาพยาบาลฟรีเท่านั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ทุกคนมีรายได้จากการทำงานอื่นเป็นอาชีพหลักของตนอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ แรงจูงใจที่สำคัญคือการได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือชาวบ้าน และได้รับความเชื่อถือจากเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ จุมพล ม่วงทอง (2527:42) ได้ทำการศึกษาแรงจูงใจของราษฎรในการเข้าเป็นกรรมการกลางของ

หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (หมู่บ้าน อพป.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตราด พบว่า การที่ราษฎรสมัครเข้ามาเป็นกรรมการกลางหมู่บ้าน อพป. เนื่องจากได้รับแรงจูงใจหรืออิทธิพลด้านความรู้ความเข้าใจในงาน อพป. ผลตอบแทนจากการเป็นกรรมการกลางคือการได้ใกล้ชิดสนิทสนมกับข้าราชการได้ง่ายสามารถสร้างชื่อเสียงให้ตนเองและครอบครัว ได้มีความรู้หลายด้าน ได้แสดงผลงานและความสามารถเหนือกว่าเพื่อนบ้านที่ไม่ได้เป็นกรรมการกลาง ได้มีอาวุธปืนไว้ป้องกันทรัพย์สินทำให้ช่วยเหลือตนเองและชุมชนได้สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดา พูนเกษม (2527:85) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุข มีการยอมรับบทบาทหน้าที่และปฏิบัติงานได้ตามบทบาทในระดับปานกลาง ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในระดับสูง คือการเป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ชาวบ้านในเขตรับผิดชอบ นอกจากนี้ยังพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีความพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับสนับสนุนจากรัฐ และความพอใจดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการยอมรับบทบาทหน้าที่ด้วย

สรุปว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความพอใจในแรงจูงใจที่ได้รับทั้งด้านสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เบี้ยเลี้ยงการอบรม และการเชิดชูเกียรติเมื่อปฏิบัติงานครบ 10 ปี ทำให้มีความกระตือรือร้นและตั้งใจปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานที่ต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอีกด้วย

7. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกัน มีการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขชุมชนต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.0045$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534:51) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพาสงแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของประชากรแบบกลุ่มก้อนเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานสุขภาพาสงแวดล้อมเป้าหมาย และลดภาระในการติดตามงานของเจ้าหน้าที่อีกด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา สิกขะมณฑล (2537:83) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดลำปาง พบว่า หมู่บ้านที่มีระยะการเดินทางต่างกันมีผลการดำเนินงานสาธารณสุขต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ สภาพการเดินทางจากหมู่บ้านที่มีความยากลำบากต่างกันมีผลการดำเนินงานสาธารณสุขต่างกันอย่างมีนัยสำคัญอีกด้วย

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา โคตรท่าน (2536:129) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีสถานที่ต่างกัันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการป้องกัน และแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการส่งเสริมโภชนาการและการป้องกันโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปว่าสถานที่ตั้งต่างกัน ก็ส่งผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะสถานที่แตกต่างกันมีความเหมาะสมและความพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความพึงพอใจที่จะมาให้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และมีประชาชนสนใจมารับบริการมากขึ้น

8. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีการนิเทศงาน ต่างกัน มีการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานต่างกันมีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และคณะ(2539:76-82) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) จังหวัดสุพรรณบุรี โดยศึกษาปัจจัยเรื่อง ปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจ แรงสนับสนุนทางสังคม และการนิเทศงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม เท่านั้นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจา ยอดคำเนิน (2530 :ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการลำปาง ที่อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ด้วยวิธีทางมานุษยวิทยา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่เหมาะสมที่สุดที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข คือ ผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน เช่น ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งการรักษาพยาบาลตามแบบพื้นบ้าน เช่น รู้จักเป่าเสก คาถา นวดนวดต่อกระดูก ฯลฯ นอกจากนั้นควรเป็นผู้ที่เคยช่วยเหลืองานของส่วนรวมอยู่เป็นประจำ เช่น เคยเป็นกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน เพราะบุคคลเหล่านี้มีสถานภาพทางสังคมสูง และมีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่มโดยธรรมชาติ ซึ่งมักเป็นแม่แบบหรือผู้นำในทางความคิดของสมาชิกผู้รับในกลุ่มสังคมของตน นอกจากนั้นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การขาดการนิเทศงาน การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอหรือไม่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้ก็เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเช่นกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวารี สุขุมลวรรณ (2533 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสาธารณสุขมูลฐานศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดนครนายก พบว่า ปัจจัยเรื่องความเพียงพอของสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขและการประสานงานระหว่าง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และจากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่า ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 สำหรับปัญหาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณสมบัติและวิธีการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่เหมาะสม ขาดการฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องและการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ

สรุปว่า การนิเทศงานเพียงปัจจัยเดียวก็ไม่สามารถส่งผลต่อความแตกต่างของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ แต่การอบรมฟื้นฟูที่มีคุณภาพเป็นวิธีการที่สำคัญ ที่จะช่วยทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างถูกต้อง

9. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีสิ่งสนับสนุนต่างกันผลการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรชาติ สุริยะโชติ และคณะ (2526 : ไม่มีเลขหน้า) ได้ศึกษาเรื่อง การติดตามประเมินผลการอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านของศูนย์สุขาภิบาลเขต 2 โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 186 คน หรือร้อยละ 29.0 พบว่า ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานในช่วงสุขภัณฑ์หมู่บ้านคือ ขาดวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนในการสร้างกิจกรรมงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น ถังเก็บน้ำฝนคอนกรีต ถ่มน้ำ ส้วมราคน้ำ เตาเผาขยะ เป็นต้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา โคตรท่าน (2536:129) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสิ่งสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและวัสดุต่างก็มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมแตกต่างกัน

จากการวิจัยการได้รับสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานต่างกันไม่ส่งผลถึงความแตกต่างในการปฏิบัติงานเพราะจังหวัดสุพรรณบุรีได้ให้สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานแก่ อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างพอเพียงและทันเวลาจึงส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานและสามารถให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ทันเวลา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมในการทำนยปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านผู้ใหญ่บ้าน ตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ มีอำนาจในการพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 15.12 และเมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวแล้วพบว่าความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K) มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุด รองลงมาคืออาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน (Occ3) สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข(Pla3) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(M) เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (A) สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านผู้ใหญ่บ้าน (Pla2) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยทั้งหมด 6 ตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวก 3 ตัว และมีความสัมพันธ์เชิงลบ 3 ตัว ได้แก่

ความสัมพันธ์เชิงบวก

1. สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข(Pla3)
2. เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน (A)
3. สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านผู้ใหญ่บ้าน (Pla2)

ความสัมพันธ์เชิงลบ

1. ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน (K)
2. อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน (Occ3)
3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน(M)

มีสมการถดถอยที่ดีที่สุดในการพยากรณ์การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี คือ

$$Y = 1.70834 - .295725K - .548823Occ3 + .220802Pla3 \\ - .143172M + .075707A + .083838 Pla2$$

จากการวิจัยพบว่า ตัวแปร สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้านอาสาสมัคร
สาธารณสุข เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้าน
ผู้ใหญ่บ้าน นั้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นเพราะว่าการมีสถานที่ตั้งที่
เหมาะสม สะดวกสบายต่อการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และ
การมีเจตคติต่องานสาธารณสุขระดับดี ทำให้การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี
ส่งผลต่อโครงการสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วย ส่วนความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข อาชีพทำนา/
ทำไร่/ทำสวนและแรงงูใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐานนั้น อธิบายได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
ชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เพศหญิง มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถม
ศึกษา มีความพอเพียงของรายได้ไม่เหลือเก็บ จากข้อมูลเหล่านี้จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุข
ถึงแม้จะมีความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับดี แรงงูใจในการปฏิบัติงานระดับมาก แต่
เนื่องจากการมีอาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน ต้องทำงานทั้งวัน ไม่มีเวลาพบปะผู้คน มีภาระต้องดูแล
ครอบครัว มีรายได้พอเพียงไม่เหลือเก็บ และค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานซึ่ง
เป็นแรงงูใจที่ได้รับก็ไม่มีผลเชิงบวกเพราะ อาสาสมัครสาธารณสุขต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการ
ประกอบอาชีพทำให้มีเวลาในการปฏิบัติงานน้อย ทั้ง 3 ปัจจัยจึงส่งผลให้มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อ
การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานได้

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัคร สาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี เพราะจะเป็นข้อมูลให้ ผู้รับผิดชอบ และผู้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการเป็น จังหวัดสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็น จุดมุ่งหมายที่สำคัญของการสาธารณสุข ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุข มูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้

1. ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุข จากการ วิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้ เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี จึงเหมาะสมที่จะเป็นจังหวัดต้นแบบในการถ่ายทอด ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในภูมิภาคอื่น ๆต่อไป โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงให้ก็ จะเป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานด้วย
2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีการส่งเสริมทั้งด้านสิ่ง ตอบแทนและการศึกษาความรู้เพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาหมู่บ้านและ งานสาธารณสุขมูลฐาน ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของหมู่บ้านตนเอง รวมถึงการเชิดชูเกียรติ และ การตอบแทนในรูปของเบี้ยเลี้ยง รวมถึงเงินที่ได้รับในการพัฒนาหมู่บ้าน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขและ เป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำแนวทางในการปฏิบัติงานให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อย่างสม่ำเสมอและ ต่อเนื่อง และควรคัดเลือกสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมและสะดวกต่อการปฏิบัติ งานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้บริการแก่ประชาชนใน ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน ได้อย่างเต็มที่ และการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จะ ได้ยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงความยั่งยืนของหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเพราะจังหวัดสุพรรณบุรี ประกาศเป็นจังหวัด สุขภาพดีถ้วนหน้า แล้ว
2. ควรศึกษาถึงเรื่องของการรับรู้บทบาทในหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบ เพื่อที่จะได้ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีทั้งความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อที่จะได้ปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบได้อย่างดี มีความรู้ความเข้าใจในงาน สาธารณสุขมูลฐานได้อย่างถูกต้อง
3. ควรศึกษาถึงความสามารถในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อประเมินระดับความสามารถ รวมถึงปัญหาอุปสรรคในการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรกช ใจหาญ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสนับสนุนโครงการพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า 2543 ในจังหวัดร้อยเอ็ด. ปรียุณานิพนธ์ กสม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- เกษมธิดา สพสมัย. การปฏิบัติงานตามบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน ศสมช. ระดับตำบล จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วทม . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงาน. คู่มือการจัดทำแผนพัฒนาชนบทในระดับจังหวัดในช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.
- _____ แผนพัฒนาชนบทในระดับจังหวัดในช่วงแผนพัฒนาฯ. ฉบับที่ 7 (2535 - 2539). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- _____ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540 - 2544). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2540.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.สำนักงาน. ถอดความจาก Report of International Conference on Primary Health Care ณ. กรุงอัลมา - อคา สหภาพโซเวียตรัสเซีย วันที่ 6-12 กันยายน 2521. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2522.
- _____ คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2527.
- _____ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- _____ สาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- _____ สุขภาพดีถ้วนหน้าเพราะประชาร่วมใจ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
- _____ ประเมินทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขในแผน พัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2532.

- วารสารการสาธารณสุข.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- เอกสารประกอบชี้แจงระดับอำเภอ เรื่อง นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535 - 2539). นนทบุรี , 2535.
- แนวการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ดีวันหน้า. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2535.
- นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข 7. เอกสาร
ประกอบการชี้แจงระดับอำเภอ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, ธ.ค.2536.
- งานวิทยาลัยพยาบาล, กอง. การพยาบาลสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2525.
- จินดา พูนเกษม.การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข. จังหวัดนครสวรรค์ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วทม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.อัดสำเนา.
- จุมพล ม่วงทอง. แรงจูงใจของราษฎรในการเข้าเป็นกรรมการกลางหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกัน
ตนเอง (หมู่บ้าน อพป.) ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ที่มาจากการเลือกตั้งในอำเภอเมืองตราด
จังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- จำรูญ มีชนอน (บรรณาธิการ) รายงานผลการวิจัย ทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐาน
ในประเทศไทย (พ.ศ.2521 - 2530). นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข
มูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- ช่อทิพย์ บรรณรัตน์และคณะ.รายงานผลการวิจัยของ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้าน
สาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ณ
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช). สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สุพรรณบุรี , 2539.อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล,
2534.
- ถาวร แพทย์รักษ์และคณะ.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมของประชาชนในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน. ฉะเชิงเทรา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2530.
- ทัศนีย์ ศรีจันทร์. อิทธิพลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อผล
งานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.อัดสำเนา.

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์.และคณะ การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภา
การพิมพ์, 2527.

ทวี ฤกษ์ดำราญ. การสาธารณสุขกับการพัฒนาชนบท. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.

บุญเรียง ขจรศิลป์. สถิติวิจัย 2. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซ็นเตอร์, 2533.

เบญจา ขอดำเนิน. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. โครงการลำปาง. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

_____. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ด้วยวิธีการทางมนุษยวิทยา. วิทยานิพนธ์
วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.

ปณิจดา ต่วนชื่น. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุข
มูลฐานเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข.สำนักงาน. การประเมินผลการดำเนินงานของ ผสส./อสม. ในการพัฒนา
สาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2521.

ประยุทธ์ แสงสุรินทร์. “ศสมช. ชูธงสุขภาพโดยประชาชน”. สาธารณสุขมูลฐานวารสารเพื่อการ
พัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสาน. 6(9) : 9 – 11; มิถุนายน 2534.

ผอบเขียว วงศ์ภักดี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝึกอบรมในธนาคารพาณิชย์
ไทย. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
2537. อัดสำเนา.

ฝึกอบรม, กอง. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม./ ผสส. ใน
20 จังหวัดโครงการประชากร. กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก. 2524.

พันธุ์ทิพย์ รามสูต. สัจจะพยากรณ์งานสาธารณสุขมูลฐานในทศวรรษหน้า. นครปฐม: สถาบัน
พัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

พิรศักดิ์ รัตนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงาน
สาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

- พรทิพย์ อุ่นโหมท. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ. ปัจจัยด้านบุคคลและความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมของงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ไพเราะ ไตรคิตานันท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- รัชนิพร ภูกร. ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ ฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.
- รุจิรา มังกละศิริและคณะ. การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2529.
- วชิระ สิงหะเกษนทร์ และคณะ. รายงานการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2528.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2534.
- วิทยา โคตรท่าน. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดร้อยเอ็ด. ปรินูญานิพนธ์ กศม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย. รายงานการวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2523. อัดสำเนา.
- _____. เอกสารการสอนชุดวิชา การสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- ศักดิ์ชัย นิรัญทวี. ความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

สกาวรัตน์ ลับเลิศบ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑลจังหวัดนนทบุรี กรุงเทพมหานคร. เขต ปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี.

วิทยานิพนธ์ สคม. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .2537 .อค์สำเนา.

สถิติแห่งชาติ,สำนักงาน.รายงานการสำรวจแรงงานต่างชาติ พ.ศ.2534 .กรุงเทพฯ : สำนักนายก
รัฐมนตรี,2536.

สาธารณสุข, กระทรวง. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.

_____. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานปลัดกระทรวง แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ
ที่ 6 (พ.ศ.2530 - 2534). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.

_____. สภาพและปัญหาสาธารณสุขนโยบายและกลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาสาธารณสุข
ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.

สาธารณสุข.จังหวัดสุพรรณบุรี. สำนักงาน. การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยอย่างรวดเร็วของ
ประชาชนจังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารสิ่งพิมพ์, 2538 .

_____. แบบสรุปผลการปฏิบัติงานของ อสม. เอกสารสิ่งพิมพ์, 2540.

สาธารณสุข.จังหวัดนครปฐม. สำนักงาน. ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขที่เหมาะสม
อย่างทั่วถึงของงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม.รายงานการ
วิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2524.

สุขชัย อรรถธรรม. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน
ในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วทม.กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.อค์สำเนา.

สุศึกษา. กอง.กระทรวงสาธารณสุข. โครงการวิจัยขั้นต้นเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ผสศ/
อสม. อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่. รายงานการวิจัย, 2521.

สุจิตรา สิกขะมณฑล. ประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านที่มีศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชนในจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2536. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ ฯ มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2537. อค์สำเนา.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.

- สุนทร ทองคง. รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข.นครสวรรค์ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครสวรรค์, 2527.
- สุรชาติ สุริยะโชติ และคณะ. การติดตามการประเมินผลการอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านของศูนย์
สุขภาพเขต 2. กรุงเทพฯ : กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2526.
- สุวารี สุขุมลวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์
วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. พิษณุโลก : โครงการตำรามหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ, 2521.
- อนามัย. กรม. การประเมินผลงานสาธารณสุขแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ :
กระทรวงสาธารณสุข, 2527.
- อัญชนา วงศ์ภัทรดี. ความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์
วทม. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- อาวุธ วัฒนสิน. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536.
- อุทัย สุขสุขและคณะ. “เครื่องชี้วัดการดำเนินงาน กิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน 4 องค์
 ประกอบใหม่,” สาธารณสุขมูลฐานวารสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสาน. 7(6) :
11 - 23 ; มีนาคม 2534.
- Beckery. D. Arcy Ann. “ The effects of audit decision and design on the intrinsic motivation
 and performance of auditors predicting corporate bankruptcy;”Dissertation Abstracts
International. 53(9): 3275; March, 1992
- Cronbach, Lee Joshapt. Essentials of Psychological Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row ,
1970.
- Williams, Albert Edward. “Motivation assessment in organizations : The application of
 importance - performance analysis, ” Dissertation Abstracts International. 53 (10) :
3673 - 3674 ; April, 1993.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. นางวันเพ็ญ ศิริประกายศิลป์ | นักวิชาการสาธารณสุข 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี |
| 2. นางช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ | นักวิชาการสุขาภิบาล 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี |
| 3. นางเพชรน้อย ศรีผดุง | นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี |
| 4. นายทรงพล ต่อนี้ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นางพัชรา รัตนประทีป | อาจารย์โรงเรียนโพธิ์ทองพิทยาคม
จังหวัดอ่างทอง |

ที่ ทม 1007 /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนโพธิ์ทองพิทย

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวพวงเพชร รังสรรค์ลิขิต เป็นนักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญา นิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธาน

ผศ.วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

สิ่งที่นิติใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นางพัชรา รัตนประทีป อาจารย์ประจำโรงเรียน โพธิ์ทองพิทยเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอ ขอบพระคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิติผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 2584119

ที่ ทม 1007 /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวพวงเพชร รังสรรค์ลิขิต เป็นนักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธาน

ผศ.วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

สิ่งที่นิติไกรขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นางวันเพ็ญ ศรีประกายศิลป์ นักวิชาการ

สาธารณสุข 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา นางช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ นักวิชาการสุขาภิบาล 7

นางเพชรน้อย ศรีผดพ่อง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิติผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 2584119

ที่ ทม 1007 /

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

23 พฤศจิกายน 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวพวงเพชร รังสรรค์ลิขิต เป็นนักศึกษาปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำปริญญานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธาน

ผศ.วิริยา สุขวงศ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ นางวันเพ็ญ ศิริประกายศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา นางช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ นักวิชาการสุขาภิบาล 7 นางเพชรน้อย ศรีผดู่ผ่อง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 2584119

ที่ ทม 1007 /8970

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 ธันวาคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

เนื่องด้วย นางสาวพวงเพชร รังสรรค์ลิขิต เป็นนักศึกษาปริญญาโทวิชาเอกสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
งานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัด
สุพรรณบุรี “ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์
วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้จึงจำเป็นต้องเก็บข้อ
มูลจากอาสาสมัครสาธารณสุข โดยขออนุญาตให้อาสาสมัครสาธารณสุข ตอบแบบสอบถาม
ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน ในระหว่างเดือน มกราคม 2542

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวพวงเพชร
รังสรรค์ลิขิต ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการ
ศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร/โทรสาร 2584119

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
(แบบสอบถาม)

ตาราง 23 แสดงค่าความยากง่าย(P)และค่าอำนาจจำแนก (r)ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับงาน
 สาธารณสุขมูลฐานและค่าอำนาจจำแนก(r)เป็นรายชื่อของแบบสอบถามเจตคติต่องาน
 สาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
 จังหวัดสุพรรณบุรี

แบบทดสอบความรู้			แบบสอบถามเจตคติ
	P	r	r
1.	.72	.65	.29
2.	.68	.35	.60
3.	.53	.51	.54
4.	.88	.60	.26
5.	.86	.46	.35
6.	.68	.37	.58
7.	.55	.57	.62
8.	.72	.34	.20
9.	.77	.45	.15
10.	.89	.44	.58
11.	.65	.31	.55
12.	.83	.17	.26
13.	.20	.15	.55
14.	.30	.41	.26
15.	.48	.45	.
16.	.88	.26	

แบบสอบถามความรู้ทั้งฉบับ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น = 0.72
 แบบสอบถามเจตคติทั้งฉบับ จำนวน 14 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น = 0.84

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

แบบสอบถามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน			
ข้อ	r	ข้อ	r
1.	.47	16	.20
2.	.47	17	.33
3.	.45	18	.58
4.	.32	19	.70
5.	.41	20	.56
6.	.52	21	.48
7.	.56	22	.41
8.	.42	23	.79
9.	.35	24	.61
10.	.33	25	.72
11.	.34	26	.41
12.	.51	27	.70
13.	.55	28	.60
14.	.62	29	.20
15.	.59	30	.23

แบบสอบถามการปฏิบัติทั้งฉบับ จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น = 0.90

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ใช้สอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ให้ท่านทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ท่านต้องการเพียง 1 ข้อความ
3. คำถามมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้
 ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านชีวสังคม
 ตอนที่ 2 ปัจจัยทางจิตสังคมด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ
 ตอนที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคมด้านเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุข และแรงจูงใจในการ
 ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข 14 องค์ประกอบ
4. คำตอบที่ได้จะนำไปใช้ในการศึกษาค้นคว้าเท่านั้น
5. ข้อมูลเหล่านี้จะถูกเก็บเป็นความลับสำหรับผู้ศึกษาเท่านั้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านชีวิตสังคม

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย / หย่า / แยก

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษา

() 3. อนุปริญญา / ปวช. / ปวส.

() 4. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

() 1. ค้าขาย

() 2. รับจ้าง

() 3. ทำนา, ทำไร่, ทำสวน

() 4. เลี้ยงสัตว์

() 5. แม่บ้าน

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ความพอเพียงของรายได้

() 1. ไม่พอเพียง

() 2. พอเพียงไม่เป็นหนี้

() 3. พอเพียงเหลือเก็บ

() 4. พอเพียงไม่เหลือเก็บ

8. ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสุขมา.(ระบุ).....ปี

() 1. 2 ปี

() 2. 3 ปี - 5 ปี

() 3. 6 ปี - 10 ปี

() 4. 10 ปีขึ้นไป

9. ศสมช.ที่ท่านปฏิบัติงานตั้งอยู่ที่ไหน

- () 1. เป็นเอกเทศ () 2. บ้านผู้ใหญ่
- () 3. บ้านอสม. () 4. รวมกับกองทุนเฉพาะกิจอื่น

10. ท่านได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอย่างไรในรอบปีที่ผ่านมา

- () 1. ไม่เคยได้รับการนิเทศเลย () 2. เดือนละครั้ง
- () 3. นานๆครั้ง (ระบุ).....

11. ท่านต้องการให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยนิเทศบ่อยเพียงใด

- () 1. ไม่ต้องการรับการนิเทศเลย () 2. เดือนละครั้ง
- () 3. นานๆครั้ง (ระบุ).....

12. ท่านคิดว่าการได้รับการนิเทศมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานใน ศสมช.หรือไม่

- () 1. ไม่มีประโยชน์ เพราะ.....
- () 2. มีประโยชน์ เพราะ.....
- () 3. ไม่แน่ใจ เพราะ.....

13. ในรอบปีที่ผ่านมา ศสมช.ของท่านได้รับสิ่งสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ พอเพียงหรือไม่

- () 1. พอเพียง
- () 2. ไม่พอเพียง เพราะ.....

14. ในรอบปีที่ผ่านมา ศสมช.ของท่านได้รับสิ่งสนับสนุนด้านงบประมาณพอเพียงหรือไม่

- () 1. พอเพียง
- () 2. ไม่พอเพียง เพราะ.....

ตอนที่ 2 ปัจจัยทางจิตสังคมด้านความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ
ให้ท่านทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านต้องการจะตอบคำถามด้านล่างนี้

ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ	ใช่	ไม่ใช่
1. เด็กควรได้รับอาหารเสริมนอกเหนือจากนมแม่ เมื่ออายุครบ 1 เดือน		
2. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ต้องน้อยกว่า 3000 กรัม		
3. เด็กควรเริ่มฉีควัคซีนคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก เมื่ออายุครบ 6 เดือน		
4. หญิงมีครรภ์ควรฝากครรภ์ทันทีที่ทราบว่าตั้งครรภ์		
5. การฝังยาคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบถาวร		
6. โรคเอดส์เป็นโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เท่านั้น		
7. การปิดแปร่งขึ้น-ลง บนพื้นด้านในและนอกของพื้นด้านบน และพื้นด้านล่าง ส่วนด้านบดเคี้ยวให้ดู ไป-มา เป็นวิธีการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้อง		
8. ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงนั้นค่าความดันโลหิตจะสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท		
9. โรคเบาหวานสามารถตรวจพบได้ทางปัสสาวะเพียงอย่างเดียว		
10. การทำลายภาชนะที่มีน้ำขังเป็นวิธีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย		
11. การปฐมพยาบาลผู้ถูกกัดโดยใช้เชือกรัดได้บริเวณที่ถูกกัด และคลายเชือกทุก 5 นาที		
12. การออกกำลังกายมีส่วนช่วยให้ร่างกายแข็งแรงและสภาพจิตใจดีขึ้น		
13. ส้วมซึมเป็นส้วมชนิดเดียวที่ถูกสุขลักษณะ		
14. ส้วมควรอยู่ห่างจากแหล่งน้ำใช้ 20 เมตร		
15. การเผาขยะเป็นวิธีการเดียวที่กำจัดขยะได้ถูกต้อง		
16. ควรเก็บอาหารที่ปรุงแล้วครอบฝาชีไว้ หรือเก็บในตู้อาหารช่วยป้องกันโรค อุจจาระร่วง		

ตอนที่ 3 ปัจจัยทางจิตสังคมด้านเจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน
และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.1 ให้ท่านทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านต้องการตอบคำถามด้านล่างนี้

เจตคติของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่า ยิ่ง
1. การถ่ายทอดความรู้ผ่านทางหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้ง ก็เพียงพอแล้ว					
2. เด็กควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคตั้งแต่ อายุครบ 2 เดือน					
3. การฉีดวัคซีนบ่อยจะทำให้เด็กไม่แข็งแรง					
4. การคุมกำเนิดด้วยวิธีใส่ห่วงอนามัยทำให้เป็นมะเร็งได้					
5. ขาเมื่อกุมกำเนิดสามารถกินป้องกันโรคกระเพาะได้					
6. หญิงมีครรภ์ควรกินอาหารมังสวิรัต จะทำให้คลอดง่าย					
7. หญิงหลังคลอดถ้ากินขาดองเหล้าจะทำให้ร่างกายแข็งแรง					
8. เด็กอายุ 0-5 ปี ชั่งน้ำหนักปีละ 1 ครั้ง ก็เพียงพอ					
9. การซื้อขายชุดกินถือเป็นการประหยัดเพราะราคาถูก และหาซื้อได้ง่าย					
10. สุนัขที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วไม่จำเป็นต้องฉีดซ้ำทุกปี					
11. การโกนหนวดที่ร้านตัดผมควรใช้มีดโกนร่วมกัน เพื่อเป็นการประหยัด					
12. ส้วมราดน้ำเหมาะสำหรับคนในเขตเมืองเท่านั้น					
13. โรคอุจจาระร่วงเกิดจากการกินอาหารไม่ครบ 5 หมู่					
14. การปลูกต้นไม้เป็นการช่วยอนุรักษ์ธรรมชาติ					

3.2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานสาธารณะมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัวในปัจจุบัน
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วย.....
2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับการประกาศเกียรติคุณและเชิดชูเกียรติเมื่อปฏิบัติงาน10 ปี
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วยเพราะ.....
3. ท่านและอสม.ในสมช.ของท่านมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่เป็นอย่างดี
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วยเพราะ.....
4. การเป็นอสม.ทำให้ท่านได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้าน
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วยเพราะ.....
5. ท่านไม่มีอำนาจในการคิด, ทำงาน, หรือเสนอความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วยเพราะ.....
6. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไม่ได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานในสมช.
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วยเพราะ.....
7. ปัจจุบันจำนวน อสม.ไม่เพียงพอ กับปริมาณงานที่รับผิดชอบ
 - () เห็นด้วยเพราะ.....
 - () ไม่แน่ใจเพราะ.....
 - () ไม่เห็นด้วยเพราะ.....

ตอนที่ 4 การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้ง 14 องค์ประกอบ
ให้ท่านทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง

กิจกรรม	ปฏิบัติ ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขเมื่อเกิดมีโรคติดต่อเช่น โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก ให้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
2. ท่านชักนำเด็ก 0 – 5 ปีทุกคนในหมู่บ้านและเทียบเกณฑ์ประเมิน ภาวะโภชนาการทุก 3 เดือน หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
3. แนะนำอาหารเสริมสำหรับเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
4. แนะนำและติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์ที่สถานอนามัย หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
5. แนะนำหญิงหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
6. แนะนำการคุมกำเนิดและการเว้นช่วงการมีบุตรแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
7. ข่ายขานี้คุมกำเนิดและดูยางอนามัยแก่ประชาชน หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
8. แนะนำและติดตามเด็กในหมู่บ้านให้มารับวัคซีนตามกำหนด หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
9. ติดตามเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
10. ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยใส่ทรายอะเบทในน้ำใช้ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
11. แนะนำและช่วยเหลือให้ครัวเรือนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพโดยใช้ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			

กิจกรรม	ปฏิบัติ ประจำ	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. แนะนำและช่วยเหลือให้ครัวเรือนมีน้ำสะอาดใช้ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
13. จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านใน สสมช. หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
14. ปฐมพยาบาลการเจ็บป่วยเบื้องต้นเช่น บาดแผล น้ำร้อนลวก สุนัขกัด หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
15. แนะนำและช่วยเหลืออาการเจ็บป่วยเบื้องต้นแก่ประชาชนเช่น เป็นไข้ ท้องร่วง หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
16. แนะนำผู้ปกครองให้ดูแลทำความสะอาดฟันเด็กด้วยผ้าก๊อซ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
17. แนะนำการแปรงฟันที่ถูกวิธีแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
18. วัดความดันโลหิตและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
19. จัดตั้งหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
20. ให้ความรู้และแนะนำการป้องกันโรคเอดส์ หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
21. ตั้งกลุ่มต่อต้านยาเสพติด หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
22. แนะนำประชาชนในการอนุรักษ์และแก้ไขปัญหาสัตว์แวดล้อม หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
23. แนะนำประชาชนในการเลือกสินค้าอุปโภคบริโภคที่ปลอดภัย หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
24. แนะนำและให้ความรู้ณรงค์หมู่บ้านปลอดอุบัติเหตุ อุบัติภัย หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			

กิจกรรม	ปฏิบัติ ประจำ	นานา ครั้ง	ไม่ เคย ปฏิบัติ
25.บันทึกผลการปฏิบัติงานลงในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม. หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
26. การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน กำหนดและวางแผนแก้ไข ปัญหากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
27. แจ้งผลการปฏิบัติงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
28. การติดต่อประสานงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
29.การพัฒนากองทุนสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			
30. การปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขภาพแก่ประชาชน หากไม่ปฏิบัติเพราะ.....			

ประวัติโดยย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพวงเพชร รังสรรค์ลิขิต
เกิด	วันศุกร์ที่ 12 กันยายน 2512
สถานที่เกิด	ตำบลอุ้มทอง อำเภอยู้มทอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	110 หมู่ 2 ตำบลทุ่งคอก อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
ตำแหน่งหน้าที่	
การงานปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข
สถานที่ทำงาน	สถานีอนามัยตำบลทุ่งคอก อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524	ประกาศนียบัตรประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านท่าพระยาจักร
พ.ศ. 2531	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนอุ้มทอง
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัตน์ ราชบุรี
พ.ศ. 2537	วิทยาศาสตรบัณฑิต เอกสุขศึกษา สถาบันราชภัฏนครปฐม
พ.ศ. 2542	กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ
ของ
พวงเพชร รังสรรค์ลิขิต

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เจตคติต่องานสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การนิเทศงาน และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 280 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่า ที (t-test) สถิติค่า เอฟ (F-test) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นบันได (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า

1. อาสาสมัครสาธารณสุขชายและหญิง มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน
4. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน
6. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

9. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับสิ่งสนับสนุนต่างกัน มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

10. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มี 6 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน อาชีพทำนา/ทำไร่/ทำสวน สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุข แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เจตคติที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และสถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่บ้านผู้ใหญ่วัยบ้าน ตัวแปรทั้งหมดนี้ สามารถร่วมกันทำนาย การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี โดยมีค่าการทำนายที่ร้อยละ 15.23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับดี

FACTORS EFFECTING THE PRIMARY HEALTH CARE
PERFORMANCE OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN PRIMARY
HEALTH CARE COMMUNITY CENTER CHANGWAT SUPHANBURI

AN ABSTRACT

BY

PUANGPETCH RANGSANLIKIT

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

May 1999

The objectives of this survey research were to study factors effecting the primary health care performance of village health volunteer in community center according to the variables namely : sexes , occupations, performance experiences, knowledge of the primary health care, attitude of the primary health care, motivation of the performance, place of the primary health care community center, supervision and supporting in the primary health care .

The samples had 280 village health volunteers at the primary health care community center. The instrument for collecting the data were the questionnaires. The data analyzing were processed by using t – test, F – test and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results were found as follows :

1. There was no significant difference of the primary health care performance in primary health care community center among male and female village health volunteers.

2. The primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different occupations were significantly different at the . 05 level.

3. There was no significant difference of the primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different performance experiences.

4. The primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different knowledge of the primary health care were significantly different at the . 05 level.

5. There was no significant difference of the primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different attitude of the primary health care.

6. The primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different motivation of the performance were significantly different at the . 05 level.

7. The primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different place of the primary health care community center were significantly different at the .05 level.

8. There was no significant difference of the primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different supervision.

9. There was no significant difference of the primary health care performance in primary health care community center among village health volunteers with different supporting in the primary health care.

10. Six variables which could forecasted. The primary health care performance of village health volunteers in primary health care community center were knowledge of the primary health care, agriculture, place of the primary health care community center at village health volunteer's house, motivation of the performance, attitude of the primary health care and place of the primary health care community center at village leader's house. These variables of village health volunteers could jointly predicted the primary health care performance of village health volunteers which were significantly different in primary health care community center in Changwat Suphanburi at 15.23 percent. The most of village health volunteers had primary health care performance in good level.