

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในเขตชนบท จังหวัดสงขลา

ปริญญาพนธ์
ของ
พิรศักดิ์ รัตนะ

5-5 ค.ค. 2534

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2534

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ

(ผศ.ดร.กมลเนตร โอษานรักษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ดร.ชนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

..... กรรมการ

(ผศ.ดร.กมลเนตร โอษานรักษ์)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.นภาพร มัชฌมางกูร)

นักศึกษามหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณะบดีนักศึกษามหาวิทยาลัย

(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)

วันที่...๕...เดือน...กุมภาพันธ์...พ.ศ. 2534

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้สำเร็จด้วยดีเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก
ดร.ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์ และผศ.ดร.กมลเนตร โอฆานุรักษ์ อาจารย์ผู้ควบคุม
ปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์
นี้ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอสะทิงพระ รัตภูมิ จะนะ สะบ้าย้อย เมืองและนาทวี ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเก็บ
ข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่เนื่อง รัตนะ ผู้มอบขวัญและกำลังใจให้เป็นอย่างดี
ท้ายที่สุด ผู้วิจัยยังได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนอย่างดียิ่งจากคุณกรรณิกา แซ่คิว
คุณชวน หลีกหิยะ คุณดนัย เหลือหมาน คุณจงศักดิ์ คำแสน ผู้วิจัยสำนึกในความ
กรุณาและซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

พริศศักดิ์ รัตนะ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
อาสาศัมคร	10
การสาธารณสุขมูลฐาน	11
ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
สมมติฐานการวิจัย	22
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	28
ประชากร	28
กลุ่มตัวอย่าง	29
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	33
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	10
อาสาศัมคร	10
การสาธารณสุขมูลฐาน	11
ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	15
สมมติฐานการวิจัย	22
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	28
ประชากร	28
กลุ่มตัวอย่าง	29
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	33
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขของจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2533	28
2 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	42
3 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในงาน สาธารณสุขมูลฐานรวม	45
4 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการทดสอบความรู้ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	47
5 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐานรวม	50
6 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	51
7 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุน ที่ได้รับรวม	54
8 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุน ที่ได้รับ	55
9 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการนิเทศงาน	56
10 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพการนิเทศ	57
11 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อปฏิบัติในการนิเทศงาน	58
12 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการคัดเลือก	59
13 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยินดี/ไม่ยินดีเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข	59
14 จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของหมู่บ้าน	60

15	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความกระตือรือร้น ในการพัฒนาหมู่บ้าน	61
16	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลงานสาธารณสุข มูลฐานรวม	62
17	จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐาน	63
18	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	65
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข	66
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนระหว่าง ปัจจัยด้านต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	67
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ	68
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บุคคลและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัว พยากรณ์ที่ให้พยากรณ์ผลงานสาธารณสุขมูลฐาน	70
23	ประมาณการค่าใช้จ่ายในการจ่ายเบี้ยเลี้ยงในการอบรมเพิ่มพูนและ ฟื้นฟูความรู้อาสาสมัครสาธารณสุข	96
24	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมทดแทนและงบประมาณ ที่ใช้ของจังหวัดสงขลา (พ.ศ. 2531 - 2533)	97
25	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูและงบประมาณ ที่ใช้ของจังหวัดสงขลา (พ.ศ. 2531 - 2533)	98
26	เปรียบเทียบประมาณการค่าใช้จ่ายในรูปเบี้ยเลี้ยงการอบรมเพิ่มพูน ความรู้กับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมทดแทนและฟื้นฟูของจังหวัดสงขลา	99
27	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความพึงพอใจ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	126

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 กรอบแนวคิด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา 22
- 2 สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในเขตชนบท จังหวัดสงขลา 77

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

สุขภาพอนามัยที่ดี เป็นที่พึงปรารถนาของมนุษย์ทุกคนและเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการพัฒนาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ แต่ในสถานการณ์ปัจจุบัน ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ของประเทศ ยังมีสถานภาพทางสุขภาพต่ำอยู่ ปัญหาความเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น ท้องร่วง โรคขาดสารอาหาร (กองสถิติสาธารณสุข. 2529 : 94) ยังคงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้ จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่จะช่วยให้ประชาชนได้รับการสุขภาพให้ดีขึ้น รัฐบาลจึงได้เร่งระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดมาดำเนินการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน แต่การบริการสาธารณสุขเหล่านั้น ยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ของประเทศได้ ทั้งนี้เนื่องจากว่างงบประมาณที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับร้อยละ 4 ของงบประมาณทั้งประเทศนั้น ส่วนใหญ่นำไปใช้ในการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดบริการสาธารณสุขถึงร้อยละ 65-80 ของงบประมาณทั้งหมดที่กระทรวงสาธารณสุขได้รับ แต่บริการสาธารณสุขเหล่านี้ สามารถให้บริการประชาชนได้ครอบคลุมเพียงร้อยละ 25-30 เท่านั้น (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 1) ผู้รับบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการสาธารณสุข เช่น ในเขตเมืองหรือตำบลใกล้เคียง และจากจำนวนงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดและไม่เพียงพอ ทำให้การกระจายบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังอยู่ในสถานที่ไม่สมคูลย์อีกด้วยคือ แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ประจำอยู่ในส่วนกลางหรือตามเมืองใหญ่ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ประจำอยู่ในชนบท ดังเช่นในปี พ.ศ. 2528 อัตราส่วนแพทย์ 1 คน

ต่อประชากรส่วนกลาง 1 : 1,407 ในขณะที่ส่วนภูมิภาค 1 : 8,799 อัตราส่วนพยาบาล 1 คน ต่อประชากรส่วนกลาง 1 : 443 ในขณะที่ส่วนภูมิภาค 1 : 1,684 อัตราส่วนเภสัชกร 1 คน ต่อประชากรส่วนกลาง 1 : 2,109 ในขณะที่ส่วนภูมิภาค 1 : 78,968 อัตราส่วนทันตแพทย์ 1 คน ต่อประชากรส่วนกลาง 1 : 6,598 ในขณะที่ส่วนภูมิภาค 1 : 91,401 (กองสถิติสาธารณสุข. 2529 : 20) นอกจากนี้สถานบริการสาธารณสุขที่มีอยู่นั้น ประชาชนไม่ได้ใช้ประโยชน์เท่าที่ควร ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยและการใช้ประโยชน์จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 2) ดังนั้นการบริการสาธารณสุขที่ผ่านมาจึงไม่สามารถที่จะบริการให้ครอบคลุมประชาชนอย่างทั่วถึงได้

เพื่อจะแก้ปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความคิดพัฒนาประชาชนในชนบทผ่านการคัดเลือกโดยประชาชนในชุมชนมาอบรมให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขที่จำเป็น ในระหว่างปี พ.ศ. 2507-2512 นายแพทย์ปรีชา ดิษฐ์สวัสดิ์ และคณะ ได้ทำการศึกษาทดลองโครงการสารภีโดยคัดเลือกประชาชนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลโรคตามอาการ และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำความรู้แก่ประชาชน ผลจากการทดลอง พบว่า การใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ข้อสรุปที่สำคัญจากการศึกษาครั้งนี้คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจของงานสาธารณสุขในชนบท (ประกอบ ตูจินดา. 2521 : 11)

กระทรวงสาธารณสุขอาศัยรูปแบบเช่นเดียวกันนี้ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น ๆ เช่น ลำปาง นครราชสีมา โดยมีการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข และ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขขึ้น จากการประเมินผลการดำเนินงานในท้องที่ดังกล่าว ประสพผลเป็นที่น่าพอใจ ทำให้การบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรมากขึ้น ซึ่งแนวคิดในลักษณะเช่นนี้ สอดคล้องกับข้อตกลงขององค์การอนามัยโลกในการประชุมที่เมือง Alma Ata ปี พ.ศ. 2521 ที่ยอมรับว่ากลวิธีที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ นั่นก็คือ การสาธารณสุขมูลฐาน (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 2)

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาทั้งหลายที่ยอมรับเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนแนวคิดนี้อย่างจริงจังตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2520 ได้กำหนดให้แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน อยู่ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ต่อมาปี พ.ศ. 2522 คณะรัฐมนตรี ได้อนุมัติให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายแห่งชาติ และเป็นโครงการที่ 20 ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์. 2530 : 3)

ความสำคัญของ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ มีความสำคัญมากน้อยเพียงใดนั้น ดูได้จากจำนวนของผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จากจำนวนที่เริ่มฝึกอบรมในปี พ.ศ. 2520 มีอาสาสมัครสาธารณสุขแค่เพียง 1,977 คน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 20,342 คน แต่เมื่อสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งฝึกอบรมจนมีอาสาสมัครสาธารณสุข 22,840 คน และ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 225,627 คน มีความครอบคลุมครึ่งหนึ่งของหมู่บ้านทั่วประเทศ และในปี พ.ศ. 2529 กระทรวงสาธารณสุขก็ทำการฝึกอบรม ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 53,277 คน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 517,650 คน (จิระ รามสูตร. 2531 : 15)

จากการประเมินโครงการสาธารณสุขมูลฐานในวาระที่ครบรอบทศวรรษ การสาธารณสุขมูลฐานไทยนั้น พบว่า การค้นหาและฝึกอบรมชาวบ้านมาเป็นอาสาสมัครนั้น นับได้ว่าครบจำนวนตามเป้าหมายที่จะให้มี ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ (จิระ รามสูตร. 2531 : 15)

แต่จากการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการลำปางของไพโรจน์ นิงสานนท์ (2524 : 17) พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ปฏิบัติงานในขณะนั้น 17.5% ในขณะที่กองสุขาภิบาล กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวง

สาธารณสุข. 2521 : 208 - 211) ประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
อำเภอละเมิง จังหวัดเชียงใหม่ สรุปว่าการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขนั้น
ยังมีสมรรถภาพต่ำอยู่ และจากการศึกษาของ กมลเนตร โอฆานุรักษ์ (2529 : 2)
ซึ่งศึกษาการสูญเสียอาสาสมัคร แต่เน้นเฉพาะอาสาสมัครมาลาเรียโดยตรง โดยอาศัย
การสำรวจอาสาสมัครมาลาเรีย จำนวน 209 คน ใน 2 อำเภอ ของจังหวัดลำพูน
ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครมาลาเรีย มีอัตราการสูญเสีย โดยหยุดทำหน้าที่เฉยเลือก
และเก็บผลเลือด ประมาณร้อยละ 30.5 และจากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์
และคนอื่น ๆ ใน A study of Alternative to Primary Health Care
Volunteers and Community Organization Strategies พบว่า การดำเนินงาน
ระบบอาสาสมัคร (ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข) นั้น ประสบความ
สำเร็จแบบลุ่ม ๆ ดอน ๆ การใช้รูปแบบ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข
ต้องเผชิญกับภาวะการสูญเสียที่เกิดขึ้นค่อนข้างรุนแรง ในปี 2529 อัตราการสูญเสียของ
ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ทั้งประเทศ ทั้งที่พัฒนสภาพอย่างเป็นทางการ และมีความเชื่อใจในการทำงาน
อยู่ระดับสูงถึงร้อยละ 62 ในขณะที่ อาสาสมัครสาธารณสุข มีอัตราการสูญเสียร้อยละ
25 แต่แนวโน้มค่อนข้างชี้ว่า อัตราการสูญเสียจะเพิ่มขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป แต่อย่างไรก็ดี
ปัญหาหลักของอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ที่ประสิทธิภาพการทำงานของพวกที่ยังทำหน้าที่อยู่
ส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 76 ทำงานในลักษณะไปเรื่อย ๆ และต้องอาศัยการกระตุ้น
ขึ้นมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสำคัญ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความกระตือรือร้น
ในการทำงาน สามารถริเริ่มวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านได้ด้วย
ตนเองนั้น มีอยู่เพียงร้อยละ 24 (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2530 : 35)

จากการประเมินผลการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขของคณะศึกษาต่าง ๆ ล้วน
พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีผลงานอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ และประสบการ
สูญเสียทั้งในลักษณะการพัฒนสภาพอย่างเป็นทางการและความเชื่อใจในการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัย
จึงมีความประสงค์จะศึกษาว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีลักษณะอย่างไร จึงจะสามารถปฏิบัติงาน

ได้ดี และมีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

ผู้วิจัยเลือกศึกษาในเขตภาคใต้ เพราะภาคใต้มีอัตราการสูญเสียอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งในรูปของการนันทนาการอย่างเป็นการและความเฉื่อยในการทำงานในอัตรา 21% ซึ่งต่ำกว่าการสูญเสียเฉลี่ยทั้งประเทศ ซึ่งสูญเสียถึง 25% (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. 2530 : 35) และเน้นเฉพาะจังหวัดสงขลา เพราะจากการศึกษาตามโครงการวิจัยการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจากข้อมูลในรายงาน 402 พบว่า การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสงขลา สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ร้อยละ 27.52 ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยของภาคใต้ตอนล่างที่สามารถให้บริการสาธารณสุขมูลฐานได้ร้อยละ 24.33 และสัดส่วนของการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพต่อการรักษานายบาล มีสัดส่วน 7 : 3 ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดฝึกอบรม (ปรากฏม วุฒินนท์ และคนอื่น ๆ. 2528 : 24) และจังหวัดสงขลายังเป็นจังหวัดที่ดำเนินงานตามงบประมาณปกติ ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือสำหรับสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจาก WHO รวมทั้งไม่ได้เป็นพื้นที่เน้นหนักตามโครงการปรีดรงค์คุณภาพชีวิต (2528 - 2530)

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสงขลา
2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสงขลา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท จังหวัดสงขลา
2. เป็นรูปแบบของการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตภาคใต้ตอนล่าง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสงขลา

ประชากร

1. อาสาสมัครสาธารณสุขนอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล ภายในจังหวัดสงขลา จำนวน 1,042 คน พ.ศ. 2533

กลุ่มตัวอย่าง

1. อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 293 คน ที่ผ่านการสุ่มโดยวิธี Simple Random Sampling โดยใช้อำเภอเป็นหน่วยสุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรที่จะศึกษา

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1. อายุ
2. เพศ
3. รายได้
4. อายุการทำงาน
5. การมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล
6. การมีตำแหน่งอื่นในชุมชน
7. การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน
8. ด้านความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
9. ด้านความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน
10. การสนับสนุนที่ได้รับ
11. ความถี่ในการนิเทศ
12. คุณภาพการนิเทศงาน
13. ระบบคัดเลือก
14. ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน
15. ขนาดของหมู่บ้าน

ตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร เน้นเฉพาะ

ปริมาณงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น ลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัคร ความรู้และความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนที่ได้รับ การได้รับการนิเทศงาน ระบบการคัดเลือก
2. ปัจจัยด้านส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข อันได้แก่ อายุ เพศ รายได้ อายุการทำงาน การมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ความรู้ในการสาธารณสุขมูลฐาน และความพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน อันได้แก่ งานด้านโภชนาการ สุขศึกษา การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การจัดหาน้ำสะอาด และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การจัดหายาที่จำเป็นมาใช้ในหมู่บ้าน งานทันตสาธารณสุข สุขภาพจิต
4. ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้สึกพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานด้านต่าง ๆ
5. ปัจจัยด้านการสนับสนุนที่ได้รับ หมายถึง สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่ได้รับ ได้แก่ แบบเรียนด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข เวชภัณฑ์ชุดปฐมพยาบาล แบบฟอร์ม รายงาน และบันทึกต่าง ๆ ยาสมุนไพรของ อาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้เพื่อปฏิบัติหน้าที่
6. ปัจจัยด้านการได้รับนิเทศงาน หมายถึง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งปริมาณและคุณภาพการนิเทศ
7. ปัจจัยด้านระบบการคัดเลือก หมายถึง วิธีการคัดเลือกผ่านเข้ามาเป็นผู้อยู่อาศัยสาธารณสุข ก่อนได้รับการคัดเลือกให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

8. ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน หมายถึง ความกระตือรือร้นในการพัฒนางานด้านต่าง ๆ ของผู้ใหญ่บ้าน

9. อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตชนบท หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่นอกเขตเทศบาลและนอกเขตสุขาภิบาล ในจังหวัดสงขลา

10. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ อาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มตัวอย่างได้รับในรอบ 1 ปี จากการประกอบอาชีพประจำ

11. งานของอาสาสมัคร หมายถึง งานที่อาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 10 อย่าง ดังนี้

11.1 งานโภชนาการ

11.2 งานสุขศึกษา

11.3 งานการรักษาพยาบาล

11.4 การจัดหาชาติที่จำเป็น

11.5 การสุขาภิบาลและน้ำสะอาด

11.6 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

11.7 งานอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว

11.8 งานควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

11.9 งานสุขภาพจิต

11.10 งานทันตสาธารณสุข

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

อาสาสมัคร มีชื่อของใหม่ในสังคมไทย นับตั้งแต่โบราณถึงปัจจุบัน ตามชนบทไทย ก็ได้มีอาสาสมัครกระทำผลประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมอย่างแพร่หลาย การก่อสร้างสาธารณสถาน เช่น โบสถ์ วิหาร โรงเรียน ถนนหนทาง ล้วนได้อาศัยบริการจากการอาสาสมัครของประชาชนในท้องถิ่นทั้งนั้น สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขก็เกิดมานานแล้วเช่นกัน ในชื่อ "หมอดำแย" ในภาคกลาง ภาคใต้ ภาคอีสาน และ "แม่จ้าง" ในเขตเหนือ มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือการคลอด ดูแลสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา ได้มีการอบรมให้ความรู้แก่หมอดำแย เพื่อให้สามารถให้บริการแก่เพื่อนบ้าน และครอบครัวได้ถูกต้อง มีคุณภาพและปลอดภัย หมอดำแยที่ได้รับการพัฒนาความรู้แล้ว เรียกกันว่า "ผดุงครรภ์โบราณ" (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3)

นิภา สุวรรณแสงตุมรสุนทร (2525 : 115) กล่าวว่า อาสาสมัคร หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ ด้วยใจเลื่อมใส ศรัทธา เป็นบุคคลมากกว่าที่จะหวังผลตอบแทน เป็นค่าจ้าง อาสาสมัครเหล่านี้ได้รับผลตอบแทนทางด้านกำลังใจเป็นประการสำคัญ

ในปี พ.ศ. 2505 - 2519 ฝ่ายสุขศึกษา กองมาลาเรีย และศูนย์มาลาเรีย เขตได้ดำเนินงานโครงการอาสาสมัครมาลาเรีย โดยคัดเลือกประชาชน ผู้มีน้ำใจเสียสละ และรับทำงานกำจัดมาลาเรีย โดยไม่หวังผลตอบแทนในการอบรมและมอบเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เพื่อปฏิบัติงาน ผลการศึกษาพบว่า สามารถกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้จนไม่เป็นปัญหาของชุมชน (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3)

ในปี พ.ศ. 2507 - 2512 ปรีชา คีสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ ได้ทำการศึกษา ทดลองโครงการสารภี จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการคัดเลือกประชาชนจากการประชุมชาวบ้านหมู่บ้านละ 1 คน มาอบรมให้ความรู้ทางด้านการรักษาพยาบาลตามอาการ

อาสาสมัครสาธารณสุข เหล่านี้จะทำหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาลตามอาการแก่ประชาชน ให้หมู่บ้านตน และจัดให้มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขโดยคัดเลือกแบบสังคมมิติ 10 หลังคาเรือน ต่อ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 1 คน มาอบรมความรู้ทางโภชนาการและสุขภาพอื่น ๆ โดย ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข จะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำความรู้แก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองอีกต่อหนึ่ง ผลจากการศึกษาทดลองครั้งนี้ พบว่า การให้บริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มมากขึ้น และข้อสรุปที่สำคัญ จากการทดลองครั้งนี้ก็คือการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นหัวใจของงานสาธารณสุขในชนบทของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข ได้อาศัยรูปแบบเช่นเดียวกันนี้ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น ๆ เช่น ลำปาง นครราชสีมา โดยมีการฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขขึ้น จากการประเมินผลการดำเนินงาน ปรากฏเป็นที่น่าพอใจและทำให้บริการครอบคลุมประชากรมากขึ้น ซึ่งแนวคิดลักษณะนี้คือ การสาธารณสุขมูลฐาน (ประกอบ ตูจินดา. 2521 : 11)

ในปี พ.ศ. 2521 WHO ประชุมใหญ่ที่ Alma Ata ประเทศรัสเซีย เพื่อหาแนวทางและกลวิธีที่จะทำให้ยังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน ปี พ.ศ. 2543 ผลการประชุมทำให้เกิดข้อตกลงอันยิ่งใหญ่คือ กลวิธีที่จะทำให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยไม่เลือกชั้นวรรณะ นั่นก็คือ กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 2)

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ วิธีการดำเนินงานในรูปที่ผสมผสานระหว่างการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยที่ชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเอง หรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐ จัดให้มีขึ้น ใช้ชุมชนพลังและวิทยาการที่ไม่สูงเกินไปอย่างเหมาะสม สามารถหาได้จากท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ และเป็นไปในแนวทางที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ชนบทชนบทนิยมประเพณี วัฒนธรรม และสภาพสังคม

ของท้องถิ่นในอันที่จะแก้ไขปัญหาลาธารณสุข ซึ่งประชาชนสามารถตระหนักด้วยตนเอง นอกจากนั้นการดำเนินการนี้ยังเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาท้องถิ่น และบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุน การส่งมอบผู้ป่วย การติดต่อสื่อสาร ภายในชุมชนอีกด้วย (กระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 1)

กลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแห่งประเทศไทย ได้อาศัยระบบอาสาสมัครเป็นหลัก (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. 2533 : 79) โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น 2 ประเภทด้วยกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีการคัดเลือกและฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข 1 คนต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข การวางแผนแก้ไขปัญหาลาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นแกนสำคัญในการชักจูง ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาลาธารณสุขของหมู่บ้าน และให้มีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน เข้าอบรมเพิ่มเติมในส่วนของบทบาทการรักษาพยาบาล ซึ่งมุ่งดำเนินการไปที่โรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น ซึ่งถ้าเกินความสามารถอาสาสมัครสาธารณสุข จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต่อไป (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 3)

อมร นนทสุต ได้สรุปแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาลาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหานั้น เหนืออยู่จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ เป็นการแสวงหาความร่วมมือของชุมชนให้ประชาชนตระหนักและเข้าใจ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหของชุมชน

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่า ปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมมือกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน

4. หน้าที่และบทบาทของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา แต่เป็นการทำงานร่วมกัน

5. ความร่วมมือของชุมชน เป็นหัวใจของสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะประชาชนมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เพราะหวังสิ่งตอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตรสหกรณ์ การศึกษาและการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้เป็นประโยชน์ได้ กล่าวคือ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด ราคาถูก สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ และมีผลต่อการแก้ไขปัญหา เช่น การสร้างที่เก็บน้ำฝน ก็ดำเนินการไปตามความสามารถของประชาชน และใช้วัสดุอุปกรณ์ กำลังเงิน แรงงาน ที่มีอยู่ในท้องถิ่นอยู่แล้ว เป็นต้น

8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบัน หรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน เป็นการอาศัยองค์กรต่าง ๆ ของท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ ครู ร้านค้า ผู้นำท้องถิ่น ฯลฯ ให้มาร่วมดำเนินการอันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน

9. การสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันในทุกหมู่บ้าน กล่าวคือ เมื่อชุมชนได้ตระหนักในปัญหา มีการแก้ไขปัญหาลำคัญก่อนหลังตามลำดับ โดยที่ในแต่ละหมู่บ้าน จะมีปัญหาแตกต่างกันออกไป

10. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ

10.1 การศึกษา

10.2 การควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

10.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

10.4 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

10.5 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

10.6 การส่งเสริมโภชนาการ

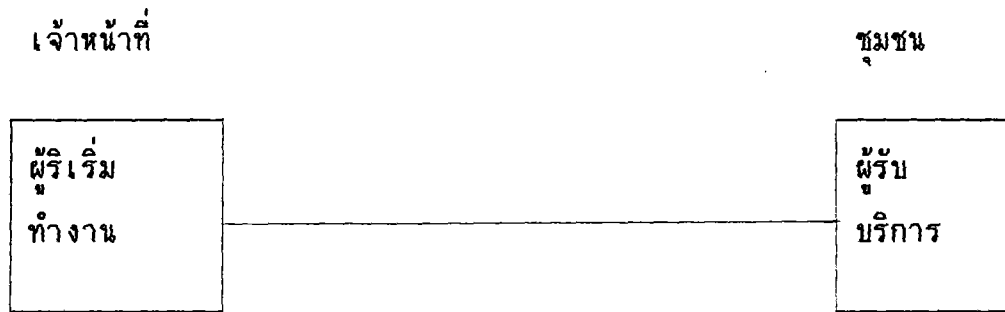
10.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

10.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

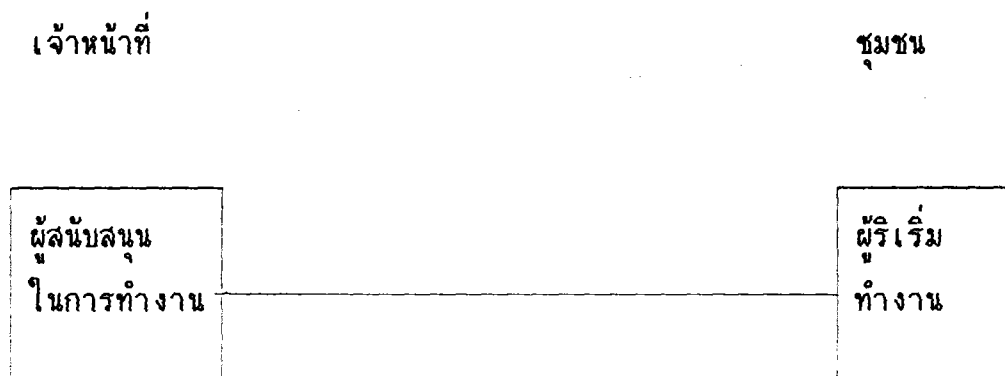
11. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษายาบาลต่อ การให้การศึกษาคือ การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข (อมร นนทสฺต. 2524 : 8 - 16)

กล่าวโดยสรุป แนวคิดของงานสาธารณสุขมูลฐาน หัวใจสำคัญก็คือ การแสวงหาความร่วมมือของชุมชน ในอันที่จะให้ประชาชนตระหนัก รับรู้และเข้าใจในปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายของชุมชนเอง โดยรัฐจะเป็นผู้ให้การสนับสนุนในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชนนั่นเอง

ความสัมพันธ์เดิมระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน



ความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชน



จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงผลการวิจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

อายุ

จากการศึกษาของกองสุศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208 - 211) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขอายุน้อย มักทำงานไม่ได้ผล เพราะไม่กล้าพูด ไม่กล้าทำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุกัย สุขสุด (2525 : 4) ที่พบว่า

อาสาสมัครสาธารณสุข อายุมาก จะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุน้อย แต่ต่างจากการศึกษาของกองแผนงาน (กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 20) ซึ่งพบว่า อายุของ อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

เพศ

จากการศึกษาของกองสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208 - 211) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง มักไม่ได้รับการยอมรับนับถือ เนื่องจากชาวชนบทนับถือเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชาย มีผลการปฏิบัติงานมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุขสุด (2525 : 4) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชาย จะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง ในขณะที่จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 79) พบว่า เพศชายและหญิงมีความกระตือรือร้นในการทำงานไม่ต่างกัน

รายได้

จากการศึกษาของกองสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ดีกว่าจะสละเวลาปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำกว่า และทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงกว่าด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุขสุด (2525 : 4) แต่ต่างจากการศึกษาของกองแผนงาน (กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 10) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับผลการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข

อายุการทำงาน

จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 79) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานนานขึ้น ความกระตือรือร้นในงานก็ค่อย ๆ ลดลง ผลการปฏิบัติงานก็ต่ำลงไปด้วย

การมีประสบการณ์ในด้านรักษายาบาล

จากการศึกษาของ เนญจา ยอดคำเนิน (2522 : 52 - 56) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความสามารถในด้านรักษายาบาลแบบพื้นบ้าน จะมีความเหมาะสมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่าผู้ที่ไม่มีประสบการณ์ด้านการรักษายาบาล ทำให้มีผลการปฏิบัติงานมากกว่าด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกองสุศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ อุตัย สุขสุด (2525 : 30) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการมีประสบการณ์ด้านรักษายาบาลแบบพื้นบ้านกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาของ กมลเนตร โธมานุรักษ์ (1986 : 112) ซึ่งสัมภาษณ์อาสาสมัครมาลาเรียที่หยุดทำงานไปแล้ว จำนวน 64 คน ได้เปิดเผยให้เห็นว่ากว่าครึ่งหนึ่งของอาสาสมัครมาลาเรียเหล่านั้นให้เหตุผลของการยุติบทบาท อาสาสมัครมาลาเรียว่า "เพราะไม่มีเวลา เนื่องจากต้องทำมาหากิน" ในขณะที่ ทวีทอง พงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 79) พบว่า ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติที่สูงมากกับปัจจัยด้านการมีหรือไม่มีเวลาว่างเพียงพอของอาสาสมัคร

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (2524 : 44) พบว่า การที่ประชาชนในชุมชนมีความเชื่อถือไว้วางใจ อาสาสมัครสาธารณสุข มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีผลให้ผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรรถัย คักคัสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2529 : 49) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข มีปัญหาในการปฏิบัติงานเพราะชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือตัวผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุขเองก็ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้

ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากการศึกษาของกองแผนงาน (สำนักงานกระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 8) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจมากที่ได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่เคยคิดที่จะลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่ จินดา พุนเกษม (2527 : 84) พบว่า ความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาทหน้าที่ แต่การยอมรับบทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

การสนับสนุนที่ได้รับ

จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2524 : 3 - 4) พบว่า ปัญหาการขาดการสนับสนุนและเวชภัณฑ์ ทำให้การยกระดับหรือคงระดับการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อชาวบ้านเป็นไปได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงห์เชนทร์ (2528 : 211) ซึ่งพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการทำงาน เนื่องจากการได้รับสิ่งสนับสนุนจากเทศบาลมีน้อย ทำให้การปฏิบัติงานไม่ต่อเนื่อง

การได้รับการนิเทศงาน

จากการศึกษา เนษฐา ยอดคำเนิน (2522 : 52) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนมากขาดการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ เวลามีปัญหาในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถติดต่อใครได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงห์เชนทร์ และคนอื่น ๆ (2528 : 211) ซึ่งพบว่า การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่ยังมีไม่เพียงพอ มีผลให้การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ต่อเนื่องในขณะที่ ורתัย คักคิสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (2529 : 49) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ ออกเยี่ยมเยียนเดือนละ 1 ครั้ง แต่ความจริงมีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงบางคนเท่านั้น ที่เคยได้รับการเยี่ยมนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่เดือนละ 1 ครั้ง

ระบบการคัดเลือก

เบญจา ยอดคำเนิน (2522 : 52) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้โครงการอาสาสมัครสาธารณสุข ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลวอยู่ที่การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขไปปฏิบัติงาน ต่อมา ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคนอื่น ๆ (2523 : 34) ศึกษาพบว่า การคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขโดยวิธีสังคมมิติเป็นสิ่งที่ดี แต่ในเชิงปฏิบัติแล้ว มีปัญหามาก ใช้เวลานานร่วมเดือนต่อหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่น้อยและได้ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขสูงอายุ บางครั้งไม่รู้หนังสือ และสุขภาพไม่ดี ควรมีการคัดเลือกด้วยวิธีอื่น ๆ ควรประชุมชาวบ้านเป็นหมู่ ๆ ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือกที่สำคัญที่สุดคือ ต้องประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านทราบบทบาทหน้าที่ของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข มีอะไรบ้าง ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2524 : 3 - 4) ที่พบว่า กระบวนการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านมาไม่ใช่วิธีการสังคมมิติ เหตุผลสำคัญคือ วิธีสังคมมิติไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ต้องใช้เวลามากและยุ่งยากเกิดปัญหาทางเทคนิคเสมอ และนอกจากนี้ยังพบว่า วิธีสังคมมิติไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดในการคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และวิธีสังคมมิติไม่ได้สร้างความรับรู้อย่างแท้จริงให้กับประชาชนในการมีส่วนร่วมคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข

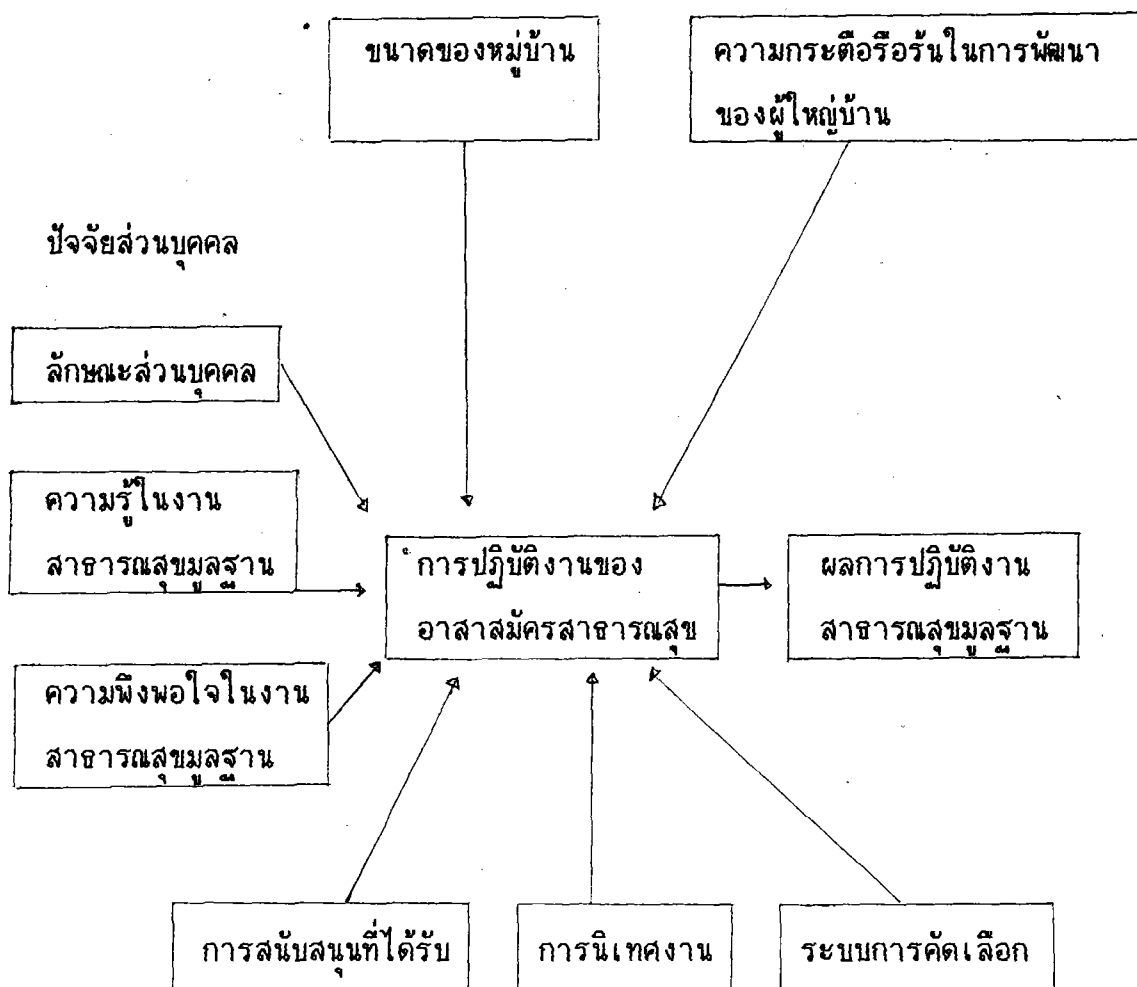
ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 81) พบว่า ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากต่อประสิทธิภาพในการทำงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข

จากผลการวิจัยที่ได้ศึกษามาจะเห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ รายได้ อายุการทำงาน ประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน บางคณะศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข สำหรับปัจจัยทางด้านความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การมีเวลาว่างสำหรับทำงาน การ

สนับสนุนที่ได้รับ ระบบการคัดเลือก ส่วนใหญ่พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ค่อนข้างสูง รวมถึงปัจจัยทางด้านความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่ศึกษาว่า ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจริงหรือไม่ และถ้ามีความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ที่มีมากน้อยเพียงใด ดังกรอบแนวคิดภาพประกอบ 1

ปัจจัย ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของชุมชน
(เลือกศึกษาเฉพาะ)



ปัจจัยด้านระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน

ภาพประกอบ 1 แผนภูมิกรอบแนวคิดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ จากการศึกษาถึงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขของกองสุขศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208 - 211) พบว่า อาสาสมัครอายุน้อยมักทำงานไม่ได้ผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุขสุด (2525 : 4) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขอายุมากจะมีผลการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขอายุน้อย ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขอายุน้อยทำงานไม่ค่อยเป็นหลักแหล่งแน่นอน และความเชื่อถือของชาวบ้านก็มีน้อยกว่า สำหรับการศึกษารั้งนี้ คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุมาก จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุน้อย

2. เพศ จากการศึกษาถึงเพศของอาสาสมัครสาธารณสุขของกองสุขศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208 - 211) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข เพศชาย มีผลการปฏิบัติงานมากกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย สุขสุด (2525 : 4) ในขณะที่ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 79) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเพศชายและเพศหญิง มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขชาย มีผลการปฏิบัติงานสูงในงานสาขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและงานควบคุมโรคติดต่อ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขหญิง จะมีผลการปฏิบัติงานสูงในงานวางแผนครอบครัวอนามัยและเด็กแม่และเด็ก งานโภชนาการ สำหรับการศึกษารั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขหญิง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขชาย

3. รายได้ จากการศึกษาถึงรายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขของ อุทัย สุขสุด (2525 : 4) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ดีกว่า จะมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำกว่า แต่ต่างจากการศึกษาของ กองแผนงาน

(กระทรวงสาธารณสุข. 2524 : 10) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้สูงจะมีเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้สูง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีรายได้ต่ำ

4. อายุการทำงาน จากการศึกษาถึงอายุการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 79) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานนานขึ้น ความกระตือรือร้นในงานก็ค่อย ๆ ลดลง ผลการปฏิบัติงานก็ต่ำลงไปด้วย ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่าหลังจากอบรมใหม่ ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานดี และเมื่อทำงานนานขึ้น ความกระตือรือร้นก็ค่อย ๆ ลดลง สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุการทำงานมาก จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอายุการทำงานน้อย

5. การมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล จากการศึกษาถึงการมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาลของ กองสุขศึกษา (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2521 : 208) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล จะมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งต่างจากการศึกษาของ อุทัย สุขสุด (2525 : 30) ที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการมีประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่าการมีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล จะทำให้ประชาชนเชื่อถือในตัวอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีประสบการณ์ในด้านการรักษาพยาบาล จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีประสบการณ์ด้านการรักษาพยาบาล

6. การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 48) พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความกระตือรือร้นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่า การมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้านด้วยนั้น อาจจะทำให้ประชาชนยอมรับง่ายขึ้นได้ แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าจะทำให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทำงานในด้านสาธารณสุขมากขึ้นได้เสมอและยังมีงานหลายหน้าที่ อาจทำให้เวลาที่จะทำงานด้านสาธารณสุขมูลฐานน้อยลงก็ได้ สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

7. การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน จากการศึกษาของ กมลเนตร โอฆานุรักษ์ (2529 : 112) พบว่า เหตุผลของการยุติบทบาทของอาสาสมัครมาลาเรียว่า "เพราะไม่มีเวลาเนื่องจากต้องทำมาหากิน" เช่นเดียวกับ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 70) ที่พบว่า ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติที่สูงมากกับปัจจัยด้านการมีหรือไม่มีเวลาว่างเพียงพอของอาสาสมัคร และผู้วิจัยเห็นว่า อาสาสมัครผู้มีการปฏิบัติงานต่ำ เนื่องจากต้องใช้เวลาทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างเพียงพอ จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่มีเวลาว่างเพียงพอ

8. ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน จากการศึกษาถึงความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม (2524 : 44) พบว่า อาสาสมัครที่ให้ความรู้ถูกต้อง จะได้รับการเชื่อถือจากประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย คักคิสวัสดิ์ (2529 : 49) และผู้วิจัยเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานดี จะมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และจะได้รับการเชื่อถือไว้วางใจจากชาวบ้าน สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺที่มีความรู้ในงานสาธาณณลฺลฺหฺมูลฐานมาก จะมีผลการปฏิบัติ
งานสาธาณณลฺลฺหฺมูลฐานสูงกว่าอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺที่มีความรู้ในงานสาธาณณลฺลฺหฺมูลฐานน้อย

9. ความพึงพอใจในงานสาธาณณลฺลฺหฺมูลฐาน จากการศึกษาถึงความพึงพอใจใน
งานของอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺของ จินดา พุนเกษม (2527 : 84) พบว่า ความพึงพอใจ
ในงานของอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับบทบาทหน้าที่ แต่การ
ยอมรับบทบาทหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของ อาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺ ในขณะที่
ผู้วิจัยเห็นว่า ความพึงพอใจในงานสาธาณณลฺลฺหฺมูลฐานน่าจะทำให้อาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺ
ตั้งใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺที่มีความพึงพอใจในงานสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสาธาณณลฺลฺหฺ
มูลฐานสูงกว่าอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺที่มีความพึงพอใจงานต่ำ

10. การสนับสนุนที่ได้รับ จากการศึกษาถึงการสนับสนุนที่ได้รับของ ทวีทอง
หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2528 : 81) พบว่า ปัญหาการขาดการสนับสนุนและ
เวชภัณฑ์ ทำให้การยกระดับ และการคงระดับ การให้บริการของอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺ
ต่อชาวบ้านเป็นไปได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงหคเชนทร์ (2528 :
8) และผู้วิจัยเห็นว่า การสนับสนุนและเวชภัณฑ์ แบบเรียนตนเอง จะมีผลต่อการ
ปฏิบัติงานของอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺ สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺที่ได้รับการสนับสนุนมาก จะมีผลการปฏิบัติงานสาธาณณลฺลฺหฺ
มูลฐานสูงกว่าอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺที่ได้รับการสนับสนุนน้อย

11. ความถึในการนิเทศงาน จากการศึกษาถึงการได้รับการนิเทศงานของ
อาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺของ เญญจา ยอดคำเนิน (2522 : 52) พบว่า การนิเทศงาน
ของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอมีผลให้การปฏิบัติงานของอาสาลัมครไม่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ วชิระ สิงหคเชนทร์ (2522 : 8) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การออกไปนิเทศงาน
ของเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ จะช่วยแก้ไข้ปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาลัมครสาธาณณลฺลฺหฺได้ และ
จะเป็นกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วย สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานทุกเดือน จะมีผลการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานไม่ทุกเดือน

12. คุณภาพการนิเทศ จากการศึกษาถึงคุณภาพการนิเทศงานของ ไกรสิทธิ์
ตันติศิรินทร์ (2524 : 30) พบว่า การนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ขาดทั้ง
ปริมาณและคุณภาพ และผู้วิจัยเองก็เห็นว่า การนิเทศงานที่ไม่มีคุณภาพนั้นไม่มีประโยชน์
แต่อย่างใด ถ้าการนิเทศงานนั้นเป็นการไปช่วยแก้ปัญหา ช่วยแนะนำทริตด้วยตนเอง
ให้เกิดประโยชน์ น่าจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้ดีขึ้น สำหรับการศึกษา
ครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง จะมีผลการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพต่ำ

13. ระบบการคัดเลือก จากการศึกษาถึงระบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข
ของ เญจา ยอดคำเนิน (2522 : 52) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้โครงการอาสาสมัคร
สาธารณสุขประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว อยู่ที่การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขไป
ปฏิบัติงาน ในขณะที่ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคนอื่น ๆ (2523 : 34) พบว่า การ
คัดเลือก ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้วิธีสังคมมิติ เป็นสิ่งที่ดี แต่
ในเชิงปฏิบัติแล้วมีปัญหามาก ใช้เวลานานได้ อาสาสมัครสาธารณสุขสูงอายุ ไม่รู้หนังสือ
สุขภาพไม่ดี ควรมีการคัดเลือกด้วยวิธีอื่น เช่น การประชุมชาวบ้านเป็นหมู่ ๆ ร่วมกับ
คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือก และผู้วิจัยเห็นว่าถ้าประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน
การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุข ได้อย่างแท้จริง จะทำให้ประชาชนยอมรับบทบาท
ของอาสาสมัครสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการคัดเลือกโดยชุมชน จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุข
มูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ได้ผ่านการคัดเลือกโดยชุมชน

14. ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน จากการศึกษาถึงความ
กระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้านที่มีต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขของ

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 81) พบว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญมากต่อประสิทธิภาพในการทำงานของผู้สื่อข่าวสารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้วิจัยเห็นว่า ถ้าผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง จะเป็นการกระตุ้นให้ คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขกระตือรือร้นในการทำงานตามไปด้วย สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีผู้ใหญ่บ้านกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาต่ำ

15. ขนาดของหมู่บ้าน จากการศึกษาของทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 81) พบว่า ขนาดของหมู่บ้านไม่มีความสัมพันธ์กับความกระตือรือร้นของอาสาสมัครสาธารณสุข ในขณะที่ผู้วิจัยเห็นว่าขนาดของหมู่บ้านแม้จะมีขนาดใหญ่ขึ้น แต่นั่นก็ไม่ได้หมายความว่าจะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีผลงานมากขึ้นถ้าปราศจากทีมงานที่ดี สำหรับการศึกษาครั้งนี้คาดว่า

อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านขนาดใหญ่ จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านขนาดเล็ก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ อาสาสมัครสาธารณสุขนอกเขตเทศบาลและ
นอกเขตสุขภาพของจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2533 จำนวน 1,042 คน

ตาราง 1 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามรายอำเภอ จังหวัดสงขลา
ปี พ.ศ. 2533

ที่	อำเภอ	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข(คน)
1	เมือง	58
2	หาดใหญ่	159
3	สะเตา	54
4	ระโนด	87
5	สะทิงพระ	139
6	รัตภูมิ	137
7	นาทวี	108
8	จะนะ	80
9	เทพา	74
10	สทิงพระ	65

ตาราง 1 (ต่อ)

ที่	อำเภอ	จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข(คน)
11	นาหม่อม	38
12	กระแสดินธุ์	32
13	ควนเนียง	52
14	บางกล่ำ	27
15	สิงหนคร	76
รวม		1,042

กลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย มีข้อกำหนดเบื้องต้นในการคัดเลือก

1. อาสาสมัครสาธารณสุข

1.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของ (Yamane. 1967 : 581) ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

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

$$\begin{aligned}
 &= \frac{1,042}{1 + (1,042)0.05^2} \\
 &= \frac{1,042}{3.92} \\
 &= 293
 \end{aligned}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 293 คน

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน

1.2 ให้อำเภอเป็นหน่วยตัวอย่าง เลือกตัวอย่างโดยวิธี Simple Random Sampling จับนลากชื่ออำเภอจาก 10 อำเภอ 5 ถึงอำเภอ ของจังหวัดสงขลา ให้ได้ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 293 คน และได้อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 5 อำเภอ คือ สะทิงพระ รัตภูมิ เมือง จะนะ สะบ้าย้อย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การสร้างเครื่องมือค้นคว้าวิจัย

ก่อนสร้างแบบสอบถามผู้วิจัยจะไปศึกษาสภาพทั่วไปของชุมชน เช่น ขนาดของหมู่บ้านต่าง ๆ การดำเนินงานตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรของชุมชน เช่น กองทุนต่าง ๆ รวมไปถึงการสนับสนุนที่หน่วยงานของรัฐบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในแง่ความถี่การนิเทศและคุณภาพการนิเทศงานเป็นอย่างไร ที่ตำบลวัดจันทร์ อำเภอสะทิงพระ ตำบลเปียน อำเภอ

ละช้า้อย และตำบลท่าชะมวง อำเภอรัตนภูมิ โดยใช้เวลา 3 เดือน แล้วผู้วิจัยทำการสร้างแบบสอบถามตามข้อมูลที่ศึกษามาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้าวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามซึ่งแยกเป็น 2 แบบสอบถาม คือ

1. แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (คัดลอกจาก

แบบทดสอบในแบบเรียนด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข) ปรนัย 3 ตัวเลือก จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อประเมินความรู้สึกของ อาสาสมัครสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 4 ลำดับขั้นและกำหนดค่าในแต่ละลำดับขั้นดังต่อไปนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
พอใจมาก	3
พอใจ	2
เฉย ๆ	1
ไม่พอใจ	0

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนจากรัฐบาลตามความเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขว่าได้รับการสนับสนุนมากน้อยเพียงใด และกำหนดค่าในแต่ละลำดับขั้นดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คะแนน
ไม่ได้รับ	0
ได้รับไม่ครบ/ไม่เพียงพอ/ไม่ทุกปี	1
ได้รับครบ/เพียงพอ/ทุกปี	2

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะการได้รับการนิเทศงานตามความเห็นของ
 อาสาสมัครสาธารณสุข แบ่งออกเป็นความถี่ของการนิเทศและคุณภาพการนิเทศ

ความถี่ในการนิเทศใน 1 ปี

ไม่ได้รับการนิเทศ

ได้รับการนิเทศไม่ทุกเดือน

ได้รับการนิเทศทุกเดือน

คุณภาพการนิเทศงาน (ดูจากจำนวนข้อที่ผู้นิเทศงานปฏิบัติ)

ไม่ได้ทำอะไรเลย

คุณภาพการนิเทศต่ำ

ทำ 1-2 ข้อ

ทำ 3-4 ข้อ

คุณภาพการนิเทศสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามระบบการคัดเลือกที่ผ่านมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข

2. แบบสอบถามให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อายุ ตำแหน่ง
 หน้าที่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน้าที่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อความ
 กระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน ลักษณะหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่ง
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ตอบ (พิจารณาผลงานย้อนหลัง 12 เดือน)

การประเมินผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมสาขารสนิยมฐานทั้ง 10 งานในเชิงปริมาณ

เชิงปริมาณ	ระดับการทำงาน	ระดับคะแนน
	ไม่ทำ	0
	ทำไม่ครบ (นาน ๆ ครั้ง)	1
	ทำครบ (บ่อยครั้ง)	2

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบสอบถามและประเมินผล

การปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาในพื้นที่ หนังสือ ตำรา ผลการวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ในการวิจัยเกี่ยวกับงานสาขารสนิยมฐาน เป็นผู้ตรวจสอบอย่างละเอียดในความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน สำหรับแบบสอบถามและแบบประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ที่ปรับปรุงให้สมบูรณ์แล้วนำไปทดสอบกับอาสาสมัครสาขารสนิยม จำนวน 50 คน ในอำเภอหนองบัว จังหวัดสงขลา แล้วนำไปหาค่าต่าง ๆ ดังนี้

การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

1. แบบทดสอบความรู้ในงานสาขารสนิยมฐาน

นำไปหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ของข้อทดสอบแต่ละข้อคำถามตามเทคนิค 27% (Guilford. 1954 : 425) โดยเลือกข้อทดสอบที่มีอำนาจจำแนก (r) ตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

และหาค่าความเชื่อมั่นได้ของแบบสอบถามด้วยสูตร Kuder Richardson

KR-20

$$r_{k-r} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{1-pq}{S_x^2} \right]^2$$

เมื่อ r_{k-r} แทน ความเชื่อมั่นได้ของแบบสอบถาม
 K แทน จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม
 p แทน ค่าความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
 q $1 - p$
 S_x^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2. แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของข้อคำถามด้วย t - distribution ดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ $\bar{X}_H$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง
 $\bar{X}_L$ แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 S_H^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง
 S_L^2 แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ
 n_H แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
 n_L แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.2 หาความเชื่อมั่นได้ของแบบสอบถาม โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา ของ
ครอนบัค ใช้สูตร (ชาญวิทย์ เทียมบุญประเสริฐ. 2525 : 119)

$$\alpha = \frac{n}{n - 1} \cdot \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s^2} \right]$$

เมื่อ α แทน ความเชื่อมั่นได้
 n แทน จำนวนข้อของเครื่องมือ
 s_i แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือจากนักศึกษาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 ประสานมิตรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา และสาธารณสุขอำเภอ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
 เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการนัดอาสาสมัครสาธารณสุข
 ตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้กำหนดนัดหมายให้ โดยจะ
 คำนึงถึงความสะดวกของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสำคัญ แล้วให้อาสาสมัครสาธารณสุข
 ตอบแบบสอบถาม

การเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยให้ตอบแบบสอบถามและแบบ
 ประเมินการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบตามแบบประเมิน
 ผลการปฏิบัติงานส่วนที่ 3 ของแบบสอบถามชุดที่ 2

วิธีจัดการกับข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเรียบร้อยของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย
เรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาเปลี่ยนเป็นรหัสตัวเลข (Code) เพื่อนำมาคำนวณค่า
สถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS+PC โดยมีค่าสถิติที่ใช้ดังนี้

1. วิเคราะห์การกระจายของปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานและผลการ
ปฏิบัติงานตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานด้วย ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive
Statistics) โดยสร้างตารางแจกแจงความถี่และร้อยละของแต่ละปัจจัย รวมทั้ง
ค่าเฉลี่ย (Arithmetic Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกับผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่ละคู่ ใช้สูตรสหสัมพันธ์วิธี
เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient = r) และ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน (Partial Correlation Coefficient = r_{ijk})
เพื่อหาข้อสรุปที่แน่นอนยิ่งขึ้น
3. การพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจากปัจจัยที่
สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหลาย ๆ ปัจจัย โดยใช้วิธีวิเคราะห์
การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ค่าร้อยละ
 - 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 fx แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ใช้สูตร (Ferguson. 1981

: 68)

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

เมื่อ SD แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. วิธี Pearson Product Moment Correlation Coefficient (r)

สูตร (Ferguson. 1971 : 102)

$$r = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

เมื่อ	r	แทน	สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	ΣX	แทน	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
	ΣY	แทน	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
	ΣXY	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร
	ΣX^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X
	ΣY^2	แทน	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y
	N	แทน	จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. Partial Correlation Coefficient ; $r_{12.34\dots n}$ หมายความว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X_1, X_2 เมื่อให้ $X_3 \dots X_n$ คงที่ และมีค่าระหว่าง +1 เหมือนกับ Y สูตรทั่วไป (บุษกร เพชรวิวัฒน์. 2523 : 151)

$$r_{2.34\dots n} = \frac{r_{12.34\dots(n-1)} - r_{1n.34\dots(n-1)} r_{2n.34\dots(n-1)}}{\sqrt{[1-r_{1n.34\dots(n-1)}^2][1-r_{2n.34\dots(n-1)}^2]}}$$

4. พยากรณ์ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) (บุษกร เพชรวิวัฒน์. 2523 : 151)

รูปแบบของสมการถดถอยเป็นดังนี้

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + b_3 X_3 + \dots + b_k X_k$$

เมื่อ	a	แทน	จุดตัดของความถดถอยบนแกน
	$b_1, b_2, b_3, \dots, b_k$	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ แต่ละตัว (ในรูปของคะแนนดิบ)
	$X_1, X_2, X_3, \dots, X_k$	แทน	ตัวพยากรณ์แต่ละตัว
	Y	แทน	ตัวแปรตาม (ค่าพยากรณ์)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ความแปรปรวน
df	แทน	ค่า Degree of freedom
r	แทน	ค่าสหสัมพันธ์ Pearson Product Moment Correlation Coefficient
r_{ijk}	แทน	ค่าสหสัมพันธ์บางส่วน Partial Correlation Coefficient
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ยกกำลังสอง (ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข เช่น ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. ข้อมูลด้านระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ การนิเทศงาน ระบบการคัดเลือก

3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน เช่น ขนาดของหมู่บ้าน ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน

4. ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

5. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับผลงานสาธารณสุขมูลฐานโดยใช้สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสหสัมพันธ์บางส่วน

7. พยากรณ์ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Forward Inclusion

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65) มีอายุระหว่าง 31-50 ปี โดยที่กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีนั้น มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุดคือ เพียงร้อยละ 6 ด้านเพศของอาสาสมัครนั้น ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิงอยู่ร้อยละ 36 สำหรับรายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงร้อยละ 21 ที่มีรายได้สูง (มากกว่า 20,000 บาท/ปี) ในด้านอายุการทำงาน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานมานานมากกว่า 10 ปี มีจำนวนสูงสุดคือ ร้อยละ 30 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่เพิ่งได้รับการแต่งตั้งใหม่ มีอายุการทำงานต่ำกว่า 2 ปี

สำหรับการมีประสบการณ์ในด้านรักษาพยาบาลนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยมีบทบาทในการรักษาพยาบาลมาก่อนดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีอยู่เพียงร้อยละ 16

โดยเคยเป็นหมอพื้นบ้าน หมอฉีดยา/เสนาารักษ์ และหมอตำแย

การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 68 ต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ในหมู่บ้านด้วย นอกเหนือจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข โดยดำรงตำแหน่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ เช่น กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครมาลาเรีย ผู้นำกลุ่มอาชีพ ฯลฯ

การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) มีเวลาว่างเพียงพอในการทำงานในขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 45 มีเวลาว่างน้อยและไม่มีเวลาว่างเพียงพอในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ
อายุ	
21 - 30 ปี	9
31 - 40 ปี	29
41 - 50 ปี	35
51 - 60 ปี	21
61 ปีขึ้นไป	6
N = 293	
เพศ	
ชาย	64
หญิง	36
N = 293	

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ
รายได้ของ อาสาสมัครสาธารณสุขต่อปี	
น้อยกว่า 15,000 บาท	38
15,000 - 20,000 บาท	41
มากกว่า 20,000 บาท	21
N = 293	
อายุการทำงาน	
0 - 2 ปี	20
3 - 4 ปี	19
5 - 6 ปี	14
7 - 8 ปี	8
9 - 10 ปี	10
มากกว่า 10 ปี	30
N = 293	
ประสบการณ์ด้านรักษาพยาบาล	
ไม่มีประสบการณ์	84.3
มีประสบการณ์ (หมอพื้นบ้าน เสนารักษ์ หมอตำแย)	15.7
N = 293	

ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ร้อยละ		
ตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน			
ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้าน	179	85.9	32
กรรมการหมู่บ้าน	12	5.8	31
อาสาสมัครมาลาเรีย			18
ผู้นำกลุ่มอาชีพ			11
ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน	10	4.8	10
กรรมการกลุ่มออมทรัพย์	4	1.9	8
ผู้ทรงคุณวุฒิ	5	2.4	8
เกษตรหมู่บ้าน			5
ฯลฯ		N = 293	
เวลาว่างในการทำงานสาธารณูปโภคพื้นฐาน			
มีเวลาว่างเพียงพอ			55
มีเวลาว่างน้อย			40
ไม่มีเวลา			5
		N = 293	

1.2 ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานดี และอาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 28 มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงร้อยละ 1 เท่านั้นที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับไม่ดี ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานรวม

ระดับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	ร้อยละ
ดี	71
ปานกลาง	28
ไม่ดี	1

$\bar{X} = 22.0890$, S.D. = 3.312, N = 293

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น งานวางแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ในงานด้านนี้ดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 85 รู้ว่าควรจะสำรวจปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านเสียก่อน ในการทำแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 75 รู้ว่าจำเป็นต้องใช้วิธีการพูดคุยร่วมกับชาวบ้านและเพื่อนผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เพื่อค้นหาปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน แต่ที่น่าเป็นห่วงและควรรับทำความเข้าใจคือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 22 ที่ยังคิดว่างานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านนั้นเป็นหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

งานอนามัยแม่และเด็ก อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ มีความรู้ในงานด้านนี้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 93 ที่รู้ว่าควรใช้น้ำอุ่นในการอาบน้ำเด็กอ่อน และ อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบร้อยละ 80 ที่รู้ว่าน้ำนมแม่ในระยะที่เป็นสิโหลงนั้นมีประโยชน์ ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้แก่ทารก แต่ที่น่าเป็นห่วงและรีบแก้ไขคือ มีอาสาสมัคร สาธารณสุขเพียงร้อยละ 47 เท่านั้นที่รู้ว่า เมื่อเด็กดื่มนมอิ่มแล้วกลับไป แม่ควรจะพาดบ่า ให้เด็กเรอเสียก่อน

งานโภชนาการ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ ก็มีความรู้ในงานด้านนี้ดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ถึงร้อยละ 96 รู้ว่า อาหารเสริมโปรตีนได้แก่ อาหารที่ทำจากพืช ประเภทถั่ว และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 84 รู้ว่า การหุงข้าวแบบแช่น้ำจะทำให้ เกิดการสูญเสียวิตามิน แต่ที่น่าเป็นห่วงและรีบแก้ไขคือ มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียง ร้อยละ 51 เท่านั้น ที่รู้ว่าเด็กที่มีลักษณะผอมแห้งเป็นเพราะขาดสารอาหารจำพวกเนื้อสัตว์

งานวางแผนครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ก็มีความรู้ในงานด้านนี้ดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ถึงร้อยละ 86 รู้ว่า อาการที่หญิงมีครรภ์ควรระมัดระวังมาก ที่สุดคือ การมีเลือดออกทางช่องคลอด แต่ที่น่าเป็นห่วงอีกคือมี อาสาสมัครสาธารณสุข อีก ร้อยละ 40 ยังไม่รู้ว่า อาการข้างเคียงที่อาจเกิดกับหญิงที่กินยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนมากเป็น อย่างไร

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ความรู้ในงานด้านนี้ค่อนข้างดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 87 รู้ว่า หญิงมีครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคบาดทะยัก และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 65 รู้ว่า วัคซีนโปลิโอสามารถ ให้โดยวิธีการกินได้

งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการใช้ยาสามัญประจำบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ยังมีความรู้ไม่ดีนักในบางเรื่อง เช่น มีอาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 62 ที่ไม่รู้ว่าควรใช้ พวกวารารเซตามอลเพียงอย่างเดียว ในกรณีที่ผู้ป่วยมีไข้และมีประวัติปวดท้องอยู่เป็นประจำ และ อาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 64 ที่ไม่รู้ว่าอันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคอุจจาระร่วง คือ อาการขาดน้ำ

งานควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ดีมาก เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 96 รู้ว่าการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นั้น อาจทำให้เกิดโรคนิ่วได้ งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ดี เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขเกือบทั้งหมดรู้ว่าใส่คลอรีนในน้ำเพื่อฆ่าเชื้อโรค แต่มีอาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 37 ที่ไม่รู้ว่าจะระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างส้วม แหล่งน้ำเสียกับบ่อน้ำควรเป็นเท่าไร

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผลการทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	ร้อยละของ อสม.		รวม
	ตอบถูก	ตอบผิด	
งานวางแผนสาธารณสุขในหมู่บ้าน			
1. สิ่งที่ประชาชนควรทำในขณะที่รัฐบาลไม่สามารถช่วยเหลือได้ทั่วถึงทั้งประเทศ	90	10	100
2. บทบาทและหน้าที่ในงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน	78	22	100
3. ขั้นตอนในการจัดทำแผนงานสาธารณสุขหมู่บ้าน	85	15	100
4. การสำรวจปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน	75	25	100
งานอนามัยแม่และเด็ก			
1. การอาบน้ำเด็กอ่อน	93	7	100
2. ข้อควรปฏิบัติหลังจากเด็กดื่มนมอิ่มแล้ว	47	53	100
3. ประโยชน์ของน้ำนมแม่ในระยะที่มีสีเหลือง	79	21	100

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	ร้อยละของ อสม.		รวม
	ตอบถูก	ตอบผิด	
งานโภชนาการ			
1. วิธีการให้อาหารเสริมแก่ทารก	74	26	100
2. เด็กที่มีลักษณะผอมแห้ง	51	49	100
3. อาหารเสริมโปรตีน	96	4	100
4. ผลจากการหุงข้าวแบบแช่น้ำ	84	16	100
งานวางแผนครอบครัว			
1. ผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด	60	40	100
2. อาการแรกเริ่มของการตั้งครรภ์	99	1	100
3. อาการที่หญิงมีครรภ์ควรระมัดระวังมากที่สุด	86	14	100
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค			
1. วัคซีนที่หญิงมีครรภ์ควรได้รับการฉีดป้องกัน	87	13	100
2. วิธีการให้วัคซีนแก่เด็กทารก	65	35	100
งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น			
1. การใช้ยาลดไข้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องร่วมด้วย	38	62	100
2. การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ในเด็ก	91	9	100

ตาราง 4 (ต่อ)

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	ร้อยละของ อสม.		รวม
	ตอบถูก	ตอบผิด	
3. อันตรายที่สำคัญของโรคอุจจาระร่วง	44	56	100
4. วิธีการป้องกันไม่ให้ท้องผูก	93	7	100
5. สมุนไพรที่ใช้รักษาอาการท้องเดิน	51	49	100
งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น			
1. วิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก	96	4	100
2. ผลจากการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ต่อร่างกาย	96	4	100
3. การเข้าสู่ร่างกายของเชื้อวัณโรคปอด	89	11	100
งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม			
1. การปรับปรุงคุณภาพน้ำด้วยคลอรีน	97	3	100
2. ระยะห่างระหว่างแหล่งน้ำเสียกับบ่อน้ำ	63	37	100
3. แหล่งหากินและอาศัยของแมลงวัน	96	4	100
4. การเลือกซื้อผักสดที่ไม่มียาฆ่าแมลง	95	5	100
งานทันตสาธารณสุข			
1. สารเคมีป้องกันฟันผุ	88	12	100
งานสุขภาพจิต			
1. ลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดี	88	12	100

N = 293

1.3 ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) มีความพึงพอใจในการทำงานรวมอยู่ในระดับสูง มีอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 2 เท่านั้นที่มีความพึงพอใจในการทำงานรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐานรวม

ระดับความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐานรวม	ร้อยละ
สูง	98
ปานกลาง	2
ต่ำ	0

$\bar{X} = 2.1859, \text{ S.D.} = .0223, \text{ N} = 293$

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงระดับความพึงพอใจในแต่ละงานนั้น พบว่า ในระดับความรู้สึกไม่พอใจ อาสาสมัครสาธารณสุข เพียงร้อยละ 7 รู้สึกไม่พอใจ ถ้าจะต้องทำงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไปในขณะที่รัฐบาลเลิกให้การสนับสนุนรองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 2 รู้สึกไม่พอใจที่จะจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการรายเก่า

สำหรับระดับความรู้สึกเฉย ๆ ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 16 มีความรู้สึกเฉย ๆ ในการจ่ายยาคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการรายเก่า รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 15 มีความรู้สึกเฉย ๆ ในการที่จะทำงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไปในขณะที่รัฐบาลเลิกให้การสนับสนุน

ในระดับความรู้สึกพอใจในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 72 รู้สึกพอใจที่ได้ให้บริการปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บ รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 71 รู้สึกพอใจในการเผยแพร่ข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 70 พอใจในการชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี เพื่อเฝ้าระวังทางโภชนาการ

ในระดับความรู้สึกพอใจมากในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 40 รู้สึกพอใจมากในการทำหน้าที่ผู้นำด้านสาธารณสุขของหมู่บ้าน รองลงมาอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 37 รู้สึกพอใจมากที่ได้ทำหน้าที่แจ้งข่าวสารให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลทราบเวลามีโรคระบาดในหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 33 รู้สึกพอใจมากที่จะแนะนำชาวบ้านให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

บทบาท	ระดับความพึงพอใจ				
	ไม่พอใจ	เฉย ๆ	พอใจ	พอใจมาก	รวม
1. ท่านพอใจเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขหมู่บ้าน	-	3	57	40	100
2. ท่านพอใจที่จะนำจปฐ. ไปค้นหาปัญหาของหมู่บ้าน	-	6	67	27	100
3. ท่านพอใจที่จะร่วมประชุมในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ	-	6	63	31	100
4. ท่านพอใจที่จะประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในการทำงาน	-	5	63	31	100

ตาราง 6 (ต่อ)

บทบาท	ระดับความพึงพอใจ				
	ไม่พอใจ	เฉย ๆ	พอใจ	พอใจมาก	รวม
5. ท่านพอใจที่จะนำความรู้ที่ได้จากการอบรม การ นิเทศงานไปปฏิบัติเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ ประชาชน	-	2	67	31	100
6. ท่านพอใจที่จะให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ แก่ประชาชน	-	5	71	24	100
7. ท่านพอใจที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ โดยเร็ว เมื่อเกิดโรคระบาด	-	5	58	37	100
8. ท่านพอใจที่จะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดการ ตาย ย้ายเข้าย้ายออก การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตั้งครรภ์	1	13	68	18	100
9. ท่านพอใจจะชักชวนชาวบ้านไปรับบริการที่ สถานบริการสาธารณสุข	-	3	70	27	100
10. ท่านพอใจในการร่วมมือดำเนินการจัดตั้ง กองทุนต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายอื่น ๆ	1	6	68	24	100
11. ท่านพอใจในการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี เพื่อ เฝ้าระวังโรคขาดสารอาหารในหมู่บ้าน	-	6	70	24	100
12. ท่านพอใจในการแนะนำให้ชาวบ้านเลี้ยงลูก ด้วยน้ำนมแม่	-	6	61	33	100

ตาราง 6 (ต่อ)

บทบาท	ระดับความพึงพอใจ				
	ไม่พอใจ	เฉย ๆ	พอใจ	พอใจมาก	รวม
13. ท่านพอใจในการจัดให้เด็ก 0-1 ปีทุกคนในหมู่บ้านได้รับวัคซีน โดยท่านช่วยเหลือแนะนำประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	-	11	61	28	100
14. ท่านพอใจในการที่จะจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการรายเก่า	2	16	63	18	100
15. ท่านพอใจที่จะให้บริการปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บในหมู่บ้าน	-	7	72	21	100
16. ท่านพอใจที่จะให้บริการรักษานาบาลเบื้องต้นในโรคง่าย ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้านด้วยอาสาสมัครประจำบ้าน	-	5	68	27	100
17. ท่านพอใจที่จะให้บริการเจาะโลหิตเพื่อหาเชื้อมาลาเรียแก่ผู้ขอรับบริการ	-	13	68	19	100
18. ท่านพอใจที่จะให้คำแนะนำเพื่อนบ้านเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด	-	7	62	31	100
19. ท่านพอใจที่จะทำงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไปแม้ว่าทางราชการเลิกสนับสนุน	7	15	60	18	100

N = 293

2. ข้อมูลด้านระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 สิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากรัฐบาล

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74) ได้รับสิ่งสนับสนุนรวมอยู่ในระดับสูง รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 23 ได้รับการสนับสนุนรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมี อาสาสมัครสาธารณสุขเพียงร้อยละ 3 เท่านั้น ที่ได้รับการสนับสนุนรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนจากรัฐบาลรวม

ระดับการ(สิ่ง)สนับสนุนที่ได้รับจากรัฐบาล	ร้อยละ
สูง	74
ปานกลาง	23
ต่ำ	3
$\bar{X} = 14.1536, S.D. = 3.1362, N = 293$	

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของการสนับสนุนที่หน่วยงานรัฐบาลให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ก็พบว่า ในระดับไม่ได้รับการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุข ถึงร้อยละ 22 ไม่ได้รับการสนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่ รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 17 ไม่ได้รับการสนับสนุนกระเป๋ายาและอุปกรณ์ เวชภัณฑ์สำหรับในระดับไม่เพียงพอก็พบคล้าย ๆ กันคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 32 ได้รับการสนับสนุนผงน้ำตาลเกลือแร่ไม่เพียงพอ รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 31 ได้รับการสนับสนุนกระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ไม่เพียงพอ ดังตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสนับสนุนที่ได้รับ

สิ่งสนับสนุน	ระดับการสนับสนุน			
	ไม่ได้รับ	ไม่ครบ/ ไม่เพียงพอ	ครบ เพียงพอ	รวม
1. เงินอุดหนุนเมื่อมีการอบรมระยะแรกหรืออบรมฟื้นฟู	2	4	94	100
2. แบบบันทึกกิจกรรมและรายงานต่าง ๆ	7	27	66	100
3. บัตรประจำตัว อาสาสมัครสาธารณสุข หลังการฝึก อบรมระยะแรกแล้วมีการต่ออายุทุก ๆ 2 ปี	8	11	81	100
4. สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข (จ่ายให้ปีละ 1 เล่ม) เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น วารสารเพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข/ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข จ่ายให้ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง โปสเตอร์ แผ่นปลิวจ่ายตามโอกาสต่าง ๆ ตามความเหมาะสม	15	20	65	100
5. กระเป๋าปฐมพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ 1 ชุด เมื่อ ขาดแคลนได้รับการสนับสนุนหรือไม่	17	31	52	100
6. พงน้ำตาลเกลือแร่	20	32	48	100
7. สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี	2	12	86	100
8. การอบรมฟื้นฟูความรู้	3	11	86	100

N = 293

2.2 การนิเทศงาน

การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น แยกออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านความถี่ในการนิเทศงานและด้านคุณภาพการนิเทศงาน

ด้านความถี่ในการนิเทศงาน มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงร้อยละ 59 เท่านั้นที่ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกเดือน รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 40 ได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ทุกเดือน และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 1 ที่ไม่ได้รับการนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเลย ดังตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความถี่ในการนิเทศงาน

ความถี่ในการนิเทศงาน	ร้อยละ
ได้รับการนิเทศงานเป็นประจำทุกเดือน	59
ได้รับการนิเทศงานเป็นบางเดือน	40
ไม่ได้รับการนิเทศงานเลย	1
N = 293	

ในด้านคุณภาพการนิเทศงานนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงแค่ร้อยละ 54 ของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดที่ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง และมีอาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 46 ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพต่ำ ดังตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณภาพการนิเทศ

คุณภาพการนิเทศงาน	ร้อยละ
สูง	54
ต่ำ	46
N = 293	

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดในการนิเทศงานแต่ละครั้งนั้น ก็พบว่า อาสาสมัคร
 สาธารณสุขร้อยละ 71 ได้รับการแนะนำความรู้ทางสุขภาพใหม่ ๆ ซึ่งใกล้เคียงกับอาสาสมัคร
 สาธารณสุขที่ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเวลาทำงาน และอาสาสมัครสาธารณสุข
 เพียงร้อยละ 29 เท่านั้น ที่ได้รับการสำรวจและจัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์มาเพิ่มเติม ดัง
 ตาราง 11

ตาราง 11 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อปฏิบัติในการนิเทศงาน

การปฏิบัติงานในการนิเทศงาน	ร้อยละ
ได้รับการแนะนำความรู้ทางสุขภาพใหม่	71
ได้รับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาเวลาทำงาน	70
ได้รับการแนะนำการใช้แบบเรียนให้เกิดประโยชน์	50
ได้รับการสำรวจและจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์มาให้	29
N = 293	

2.3 ระบบการคัดเลือก

ก่อนมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขผ่านการคัดเลือกมาเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข โดยวิธีการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 45 ผ่านการคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รองลงมา อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 24 ผ่านการคัดเลือกโดยวิธีชาวบ้านลงคะแนนเสียง ดังตาราง 12

ตาราง 12 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการคัดเลือก

วิธีการคัดเลือก	ร้อยละ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคัดเลือก	45
ผู้ใหญ่บ้านคัดเลือก	20
ชาวบ้านลงคะแนนเสียง	24
สังคมมิติ	11
N = 293	

หลังการคัดเลือกแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ยินดีเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ดังตาราง 13

ตาราง 13 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการยินดี/ไม่ยินดีเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

การยินดีหรือไม่ยินดี	ร้อยละ
ยินดีเป็น	90
ไม่ยินดีเป็น	10
N = 293	

3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เลือกเฉพาะทางด้านสังคม อันได้แก่ ขนาดของหมู่บ้านกับความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน

3.1 ขนาดของหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านขนาด 51 - 151 หลังคาเรือน ส่วนที่อาศัยและทำงานอยู่ในหมู่บ้านขนาดเล็ก มีเพียงร้อยละ 8 เท่านั้น ดังตาราง 14

ตาราง 14 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของหมู่บ้าน

ขนาดของหมู่บ้าน	ร้อยละ
0 - 50 หลังคาเรือน	8
51 - 100 หลังคาเรือน	33
101 - 151 หลังคาเรือน	35
มากกว่า 151 หลังคาเรือน	24
N = 293	

3.2 ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาพอควร รองลงมาคือ ผู้ใหญ่บ้านถึงร้อยละ 29 ขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาหมู่บ้าน และผู้ใหญ่บ้านที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาหมู่บ้านสูง มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้น ดังตาราง 15

ตาราง 15 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความกระตือรือร้นในการพัฒนาหมู่บ้าน

ความกระตือรือร้นในการพัฒนาหมู่บ้าน	ร้อยละ
ขาดความกระตือรือร้น	29
มีความกระตือรือร้นฯ พอควร	64
มีความกระตือรือร้นฯ สูง	7
N = 293	

4. ผล(การปฏิบัติ)งานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 29 มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับสูง ดังตาราง 16

ตาราง 16 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับผลงานสาธารณสุขมูลฐานรวม

ระดับผลงานสาธารณสุขมูลฐาน	ร้อยละ
สูง	29
ปานกลาง	55
ต่ำ	16
N = 293	

เมื่อพิจารณาในผลงานสาธารณสุขมูลฐานแต่ละกิจกรรมแล้ว ก็พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 69 ที่ไม่ได้ทำงานด้านแจกจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการรายเก่าเลย รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 57 ที่ไม่ได้ทำงานด้านการออกใบส่งตัวผู้ป่วยหรือนำผู้ป่วยส่งสถานบริการสาธารณสุข เช่น สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 43 ที่ไม่ได้ทำงานด้านการประสานงานในการสร้างโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำและปรับปรุงบ่อน้ำให้ถูกสุขลักษณะเลย

อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 56 ที่ทำการสำรวจข้อมูลและปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านนาน ๆ ครั้ง สำหรับกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำบ่อยครั้งคือ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 49 ที่ทำการชักชวนชาวบ้านไปรับบริการคุมกำเนิด ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกันมากกับการแนะนำคนท้องไปฝากครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 48 ที่ดูแลเด็กน้ำหนักอายุ 0-5 ปี เพื่อเฝ้าระวังโรคขาดสารอาหาร ดังตาราง 17

ตาราง 17 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรม	ระดับการทำงาน			
	ไม่ทำ	ทำบางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	รวม
1. ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปีทุก 3 เดือน	6	46	48	100
2. รวบรวมข้อมูลจากการชั่งน้ำหนักเด็กแจ้งผู้ปกครอง	12	48	40	100
3. สำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขและสภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข (ซ้ำทุก 3 เดือน)	16	56	28	100
4. แจกหรือกระจายข่าวสาธารณสุขแก่ชุมชน	11	40	49	100
5. ให้การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นและให้การปฐมพยาบาล	30	35	35	100
6. ออกใบส่งตัวหรือนำผู้ป่วยไปส่งสถานบริการสาธารณสุข	57	28	5	100
7. สำรวจข้อมูลสุขภาพและน้ำสะอาด (ทุก 3 เดือน)	26	49	25	100
8. ติดต่อประสานงานการจัดหาหรือทำโอ่งน้ำ ถังเก็บน้ำฝน ล้าง	43	44	13	100

ตาราง 17 (ต่อ)

กิจกรรม	ระดับการทำงาน			
	ไม่ทำ	ทำบางครั้ง	ทำบ่อยครั้ง	รวม
9. จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านแล้วนำเงินไปซื้อยา หมอนเวียน	38	26	36	100
10. เก็บข้อมูลคนท้อง เด็ก สติดีขึ้น	23	47	30	100
11. นัดเตรียมการฉีดวัคซีนให้แก่เด็กและหญิงมีครรภ์	13	48	38	100
12. แนะนำคนท้องฝากครรภ์	4	46	49	100
13. ชักชวนชาวบ้านรับบริการคุมกำเนิด	9	42	49	100
14. แจกจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการรายเก่า	69	11	20	100
15. ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่รักษาผู้ป่วยโรคท้องร่วง	25	39	40	100
N = 293				

5. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข อาจมีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานหลาย ๆ ปัญหาได้ จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานยากเพราะชาวบ้านต้องไปทำมาหากิน เช่น เมื่อมีการนัดผู้ปกครองเด็กให้พาเด็กมาซั้่งน้ำหนักเพื่อเฝ้าระวังทางโภชนาการ ผู้ปกครองไม่มีเวลานำเด็กมายังจุดซั้่งน้ำหนักเพราะต้องไปทำงานเพื่อเลี้ยงครอบครัว ๔๔ ถึงร้อยละ 77 รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความยากลำบาก เพราะตัวเอง มีภาระในการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 53 ที่เห็นว่าอุปสรรคในการทำงานคือ การขาดแรงจูงใจที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ดังตาราง 18

ตาราง 18 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อันดับ	ปัญหา	ร้อยละ
1	ทำงานยากเพราะชาวบ้านมีภาระต้องไปทำมาหากิน	77
2	อาสาสมัครสาธารณสุขมีภาระทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว	55
3	ขาดแรงจูงใจเพราะไม่ได้ค่าตอบแทน	53
4	ทำงานยากเพราะชุมชนเห็นประโยชน์การมีอาสาสมัครสาธารณสุขน้อย	52
5.	ทำงานยากเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้	50
6.	อื่น ๆ	21
7.	ทำงานยากเพราะชาวบ้านไม่ยอมรับตัวอาสาสมัครสาธารณสุข	16

N = 293

6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงาน

สาขารณสุขมูลฐานของอาสาศึกษาสาขารณสุข

ผู้วิจัยได้ทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงาน

สาขารณสุขมูลฐานของอาสาศึกษาสาขารณสุข ผลการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ต่าง ๆ มีดังต่อไปนี้

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

สาขารณสุขมูลฐานของอาสาศึกษาสาขารณสุข

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	N	P.Value
อายุ	.1295	293	.5187
เพศ	.0778	293	.2104
รายได้	-.0408	293	.2599
อายุการทำงาน	.0903	293	.6278
การมีประสบการณ์ด้านรักษาพยาบาล	.1285	293	.1683
การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน	.1349	293	.266
การมีเวลาว่างในการทำงานสาขารณสุข			
มูลฐาน	.3811	293	.001
ความรู้ในงานสาขารณสุขมูลฐาน	.1815	293	.01
ความพึงพอใจในงานสาขารณสุขมูลฐาน	.0309	293	.7622
สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ	.3086	293	.001
ความถี่ในการนิเทศงาน	.2626	293	.001
คุณภาพการนิเทศ	.4964	293	.001
วิธีการคัดเลือก	.2741	293	.001
ความสนใจในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน	.3099	293	.001
จำนวนบ้าน	-.0056	293	.1317

ตาราง 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนระหว่างปัจจัย
ด้านต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัจจัยที่มี	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน		
ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน	Simple r	N	P.Value	Partial r	N	P.Value
คุณภาพการนิเทศงาน	.49644	292	.001	.35891	292	.0000
การมีเวลาว่างในการทำงาน						
สาธารณสุขมูลฐาน	.38111	292	.001	.24071	292	.0001
ความกระตือรือร้นในการพัฒนา						
ของผู้ใหญ่บ้าน	.3089	292	.001	.23846	292	.0001
สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ	.3086	292	.001	.15892	292	.0079
ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน	.18158	292	.01	.14891	292	.0129
วิธีการคัดเลือก	.27410	292	.001	.06918	292	.2503
ความถี่ในการนิเทศงาน	.26261	292	.001	.00482	292	.9363

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านต่าง ๆ

ตาราง 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านค่า

อายุ	เพศ	รายได้	อายุการทำงาน	ประสบการณ์	ตำแหน่งอื่น	การ	
อายุ	1.0000	-.1282	.1234	.4558**	.1111	.2732**	.1
เพศ		1.0000	-.0851	-.0517	-.1114	-.2177**	.0
รายได้			1.0000	.1617	.0176	.1772*	.0
อายุการ							
ทำงาน				1.0000	.0924	.2102	.0
ประสบการณ์					1.0000	.1544	.0
การมีตำแหน่งอื่น						1.0000	.0
* การมีเวลาว่าง							1.
* ความรู้							
ความพึงพอใจ							
* สิ่งสนับสนุน							
ความถี่การ							
นิเทศ							
* คุณภาพการ							
นิเทศ							
วิธีการคัดเลือก							
* ความสนใจของ							
ผู้ใหญบ้าน							
จำนวนบ้าน							
ผลงานฯ							

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดทางบวก
 กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ คุณภาพการนิเทศงาน
 ($r = .4964$, $P = .001$) ดังตาราง 19 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับ
 การนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับ
 การนิเทศงานอย่างมีคุณภาพต่ำ

และเมื่อควบคุมอิทธิพลของการมีเวลาในการทำงาน ความรู้ในงานสาธารณสุข
 มูลฐาน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้านแล้ว ก็ยังพบว่า
 คุณภาพการนิเทศงานก็ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ
 อาสาสมัครสาธารณสุข แต่มีค่าลดน้อยลงเล็กน้อย ($r_{adj} = .35891$, $P = .0000$)
 แสดงว่า คุณภาพการนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างแท้จริง ดังตาราง 19, 20

ปัจจัยด้านการมีเวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
 ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขสูงรองลงมา ($r = .38111$,
 $P = .001$) ดังตาราง 19 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างเพียงพอ จะมี
 ผลการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างน้อยหรือไม่มีเวลาเพียงพอ
 ทำงานสาธารณสุขมูลฐาน

และเมื่อควบคุมอิทธิพลของสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ความถนัดในการนิเทศงาน คุณภาพ
 การนิเทศงาน วิธีการคัดเลือก แล้วก็ยังพบว่า การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุข
 มูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
 สาธารณสุข แต่มีค่าลดน้อยลง ($r_{adj} = .24071$, $P = .0001$) แสดงว่า การมีเวลา
 ในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์อย่างแท้จริงกับ
 ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังตาราง 19, 20

ปัจจัยด้านความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในลำดับต่อมา ($r = .3099$, $P = .001$) ดังตาราง 19 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้าน มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาต่ำ

และเมื่อควบคุมอิทธิพลของสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ความถี่ในการนิเทศ คุณภาพการนิเทศ วิธีการคัดเลือก ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน ก็ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่มีค่าน้อยลง ($r_{adj} = .23846$, $P = .0001$) ดังตาราง 20 แสดงว่า ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างแท้จริง

ปัจจัยสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = .3086$, $P = .001$) ดังตาราง 19 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนมาก จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนน้อย

และเมื่อควบคุมอิทธิพลของการมีเวลาว่างในการทำงาน ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน คุณภาพการนิเทศงาน ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน แล้วก็ยังพบว่า สิ่งสนับสนุนที่ได้รับก็ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่มีค่าน้อยลง ($r_{adj} = .15892$, $P = .01$) ดังตาราง 20 แสดงว่า สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างแท้จริง

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่มีค่าความสัมพันธ์น้อย

($r = .1815$, $P = .01$) ดังตาราง 19 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานดี จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานไม่ดี

และเมื่อควบคุมอิทธิพลของวิธีการคัดเลือกแล้วยังพบว่า ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ก็ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขและมีค่าลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ($r_{\text{net}} = .14891$, $P = .05$) ดังตาราง 20 นั้น แสดงให้เห็นว่า ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างแท้จริง

วิธีการคัดเลือกก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยเช่นกัน ($r = .2741$, $P = .01$) ดังตาราง 19

แต่เมื่อควบคุมอิทธิพลของการมีเวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ คุณภาพการนิเทศ ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้านแล้วกลับพบว่า วิธีการคัดเลือกไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($r_{\text{net}} = .06918$, $P = .2503$) นั้นแสดงให้เห็นว่าวิธีการคัดเลือกไม่มีความสัมพันธ์อย่างแท้จริงกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังตาราง 20

ความถี่ในการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นปัจจัยสุดท้าย ($r = .2626$, $P = .01$) ดังตาราง 19

แต่เมื่อควบคุมอิทธิพลของการมีเวลาว่างในการทำงาน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ คุณภาพการนิเทศ แล้วกลับพบว่า ความถี่ในการนิเทศงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ($r_{\text{net}} = .00482$, $P = .9363$) นั้นแสดงให้เห็นว่าความถี่ในการนิเทศงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างแท้จริงกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังตาราง 20

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้นไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับผลการปฏิบัติงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังตาราง 19, 20

7. การพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่นำมา
 พยากรณ์ผลงานงานสาธารณสุข ได้แก่ คุณภาพการนิเทศงาน การมีเวลาว่างในการทำงาน
 สาธารณสุขมูลฐาน ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่ สิ่งสนับสนุนที่ได้รับความรู้
 ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังตาราง 22

ตาราง 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ที่ใช้
 พยากรณ์ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวพยากรณ์	ลำดับความสำคัญ	B	beta
คุณภาพการนิเทศ	1	.47997	.36296
การมีเวลาว่างในการทำงาน	2	.25480	.22490
ความกระตือรือร้น	3	.22632	.19433
สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ	4	.18745	.14248
ความรู้ในงาน	5	.02368	.11876

$$R = .62582$$

$$R^2 = .39165 \quad F = 38.82439 \quad P = .001$$

$$a = -.68267$$

$$df = 5, 286$$

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 22 โดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Forward Inclusion พบว่า ปัจจัยที่สามารถใช้พยากรณ์ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ คุณภาพการนิเทศงาน การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน การสนับสนุนที่ได้รับ ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ร้อยละ 39.165 ($r^2 = .39165$) โดยคุณภาพการนิเทศงาน จะมีผลต่อการพยากรณ์สูงสุด (Standard beta = .36296) รองลงมาคือ การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน (Standard beta = .22490)

ส่วนความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ต่ำสุด (Standard beta = .11876) สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่ของตัวพยากรณ์ทั้ง 5 ปัจจัย กับผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีค่าเท่ากับ .62582 ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับสมการพยากรณ์ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

$$Y = -.68267 + .47997X_1 + .25480X_2 + .22632X_3 + .18745X_4 + .02368X_5$$

เมื่อกำหนดให้

Y = ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

X_1 = คุณภาพการนิเทศงาน

X_2 = การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน

X_3 = ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน

X_4 = สิ่งสนับสนุนที่ได้

X_5 = ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

a = ค่าคงที่

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท จังหวัดสงขลา
2. เพื่อทราบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท จังหวัดสงขลา ตามตัวแปรอิสระดังต่อไปนี้
 - 2.1 อายุ
 - 2.2 เพศ
 - 2.3 รายได้
 - 2.4 อาชีพการทำงาน
 - 2.5 การมีประสบการณ์ในด้านรักษาพยาบาล
 - 2.6 การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน
 - 2.7 การมีเวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.8 ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.9 ความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน
 - 2.10 สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ
 - 2.11 ความถี่ในการนิเทศงาน
 - 2.12 คุณภาพการนิเทศงาน
 - 2.13 ระบบการคัดเลือก
 - 2.14 ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน
 - 2.15 ขนาดของหมู่บ้าน

ตัวแปรตาม คือ ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลเองตามที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในแต่ละแห่ง หลังจากตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการหาความถี่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและพยากรณ์ผลงานสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ Multiple Regression Analysis

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้ทำมากที่สุดคือ การแจกจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการรายเก่า ส่วนกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำบ่อยครั้งมากที่สุดคือการชักชวนชาวบ้านรับบริการคุมกำเนิด และการแนะนำคนท้องไปฝากครรภ์ในสถานบริการสาธารณสุข

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เขตชนบท จังหวัดสงขลา มีดังต่อไปนี้

2.1 การมีเวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7

2.2 ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 8

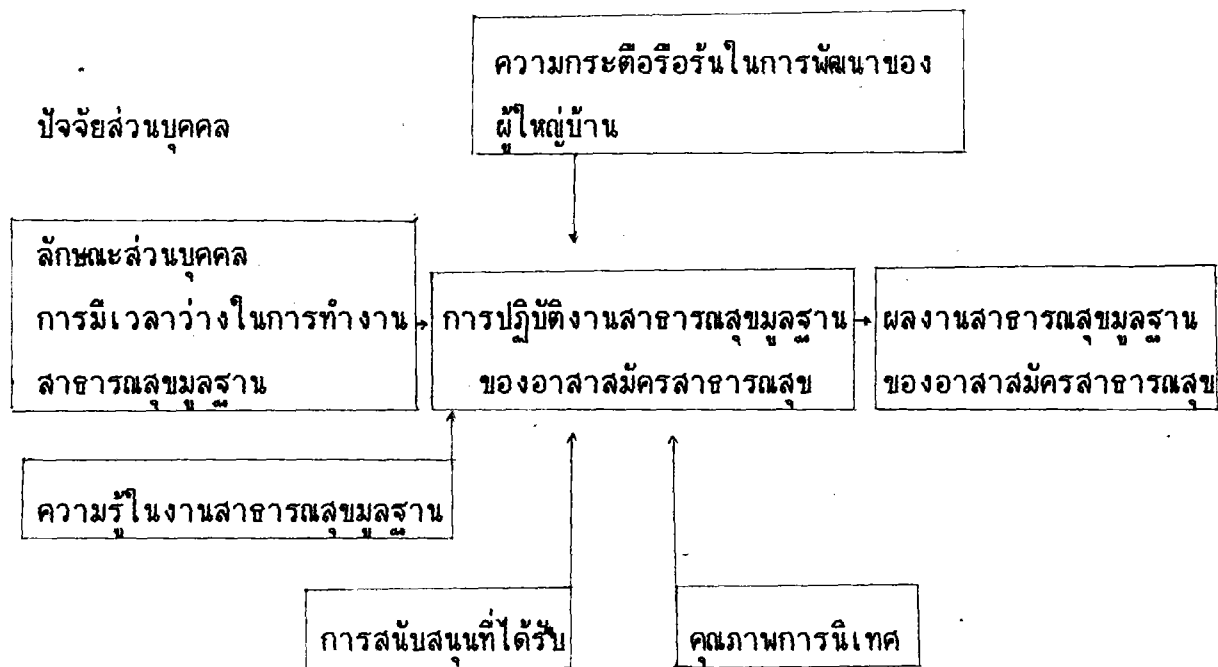
2.3 สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 10

2.4 คุณภาพการนิเทศงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0000 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 12

2.5 ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 14

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้นไม่พบความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจของชุมชน



ปัจจัยด้านระบบงานสาธารณสุขมูลฐาน

ภาพประกอบ 2 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อภิปรายผล

1. ผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขอยู่ในระดับสูง มีอยู่ร้อยละ 29 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 48) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในภาคใต้ มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้น ที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มที่จะวางแผนและปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง โดยพึ่งพาการช่วยเหลือและคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่น้อยมาก ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่กลับเป็นพวกที่อยู่ในประเภททำงานแบบเรื่อย ๆ ต้องอาศัยการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของกองผิกอบรม (2524 : 10) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69) มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับสูง มีอยู่เพียงร้อยละ 23 และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ (2524 : 30) ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับปานกลาง และมีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับสูงอยู่ร้อยละ 26

อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55) มีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง น่าจะมีผลมาจากสาเหตุต่อไปนี้ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 45 ไม่มีเวลาหรือมีเวลาว่างน้อยในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน ในขณะที่กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีจำนวนมากหลายกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขเองก็มีภาระในการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะไปทุ่มเททำงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมและมีปริมาณงานสูง ๆ ในทุกกิจกรรมได้ ยิ่งประกอบกับในแต่ละหมู่บ้าน มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขแค่เพียง 1-2 คนเท่านั้น ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูง การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีความยากลำบากมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขลดต่ำลงมาอยู่ในระดับปานกลางได้ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานให้

ประสบความสำเร็จสูงที่สุดนั้น ไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ เพราะในการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรม ก็มีปัจจัยอื่น ๆ ที่หลากหลาย เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การประสานงานเพื่อสร้างร่วมและการปรับปรุงบ่อน้ำให้ถูกสุขลักษณะ การทำงานด้านนี้ ต้องอาศัยการระดมทุนจากชาวบ้าน ซึ่งความสามารถในการระดมทุนของชาวชนบทก็ต่ำ จึงเป็นเรื่องยากมากที่จะระดมทุนในหมู่บ้านมาเพื่อพัฒนางานเหล่านี้ นอกจากนี้จะต้องเปลี่ยนแปลงระบบความคิด ความเชื่อ ทศคติ การปฏิบัติตน ซึ่งทำกันมาแต่บรรพบุรุษ ลำพัง อาสาสมัครสาธารณสุขใช้เวลาแค่เพียงไม่กี่ปี มาเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นเรื่องยากมาก เป็นผลให้ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านนี้ส่วนใหญ่ต่ำ ส่งผลให้ผลงานรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขลดลงมาด้วย

การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็มีผลให้ผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลางได้ด้วย เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 46 ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพต่ำ เมื่อมีการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพต่ำ ทำให้การเข้าไปช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็น้อยลง การสำรวจสิ่งขาดแคลนไปให้ก็น้อยลง เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาการทำงานให้ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานได้น้อยลง ผลงานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขก็ลดน้อยลงไปด้วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากรัฐบาลโดยเฉพาะยาและเวชภัณฑ์ก็มีผลให้ผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางได้ เนื่องจากมีอาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 48 ที่ไม่ได้รับและได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ การไม่ได้รับการสนับสนุนยาอย่างเพียงพอ ทำให้การบริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น ทำได้ไม่ต่อเนื่อง และไม่เต็มที่ ทำให้ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านนี้ส่วนใหญ่ต่ำ ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานรวมของอาสาสมัครสาธารณสุขลดต่ำลงด้วย

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานก็มีผลให้ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางได้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ไม่ค่อยดีนักในงาน วางแผนครอบครัว การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โภชนาการทำให้การทำงานเหล่านี้ทำได้ไม่ดี ส่งผลให้ผลงานสาธารณสุขมูลฐานรวมลดต่ำลงมา

ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน ก็มีผลให้ผลงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางได้ เนื่องจากมีผู้ใหญ่บ้านแค่เพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง ในขณะที่ผู้ใหญ่บ้านอีกร้อยละ 93 ขาดความกระตือรือร้นในการพัฒนาและมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาพอควร เป็นผลให้การผลักดันโครงการพัฒนาทางด้านต่าง ๆ ในระดับหมู่บ้านเป็นไปได้ด้วยความยากลำบาก

จากสาเหตุดังกล่าวมาแล้วล้วนส่งผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานได้ไม่เต็มที่ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่จึงมีผลงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีถึงร้อยละ 69 ไม่ได้ทำกิจกรรมการแจกจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด แก่ผู้รับบริการรายเก่าเลย การไม่แจกจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่ผู้รับบริการรายเก่า อาจเป็นผลมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ทางด้านยาเม็ดคุมกำเนิดน้อย ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความมั่นใจในความรู้ที่ตนมีอยู่ อาสาสมัครสาธารณสุขประสบความยากลำบากในการอธิบายให้ผู้รับบริการเข้าใจในผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถอธิบายปัญหาที่เกิดขึ้นให้ประชาชนเข้าใจและยอมรับได้ ประชาชนเองก็ไม่กล้าเบิกใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดจากอาสาสมัครสาธารณสุข และในขณะเดียวกันเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถที่จะอธิบายให้ประชาชนเชื่อถือได้ในเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขเองก็เกิดความรู้สึกไม่พอใจที่ทำงานด้านนี้ และจากการศึกษาของปราโมทย์ ประสาทกุล (2529 : 12) ก็พบว่า ประชาชนกลัวการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิดมีอาการข้างเคียงค่อนข้างมาก เมื่อจะใช้ยาต้องขอคำแนะนำปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่มากไป นอกจากนั้นยังมีข่าวลือเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดว่าไม่ละลายจะไปเรียงอยู่ในท้อง เป็นสาเหตุให้ประจำเดือนผิดปกติ ปวดศีรษะอ่อนเพลีย

จากปัญหาเหล่านี้ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้ทำกิจกรรมการแจกจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการรายเก่า

กิจกรรมสำคัญ ๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ได้ทำในอันดับรอง ๆ ลงมาคือ การชักชวนชาวบ้านสร้างโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำ หรือปรับปรุงบ่อน้ำให้ถูกสุขลักษณะ เมื่อพิจารณาความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมนั้น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้และระดับความพึงพอใจในงานด้านนี้ อาสาสมัครส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 93 รู้สึกพอใจและพอใจมาก ดังนั้นการไม่ได้ทำงานนี้ของอาสาสมัครสาธารณสุขคงเป็นเพราะความยากลำบากในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน อันเนื่องมาจากในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมา ชนบทภาคใต้ ยังไม่ค่อยประสบปัญหาการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ในครัวเรือน กิจกรรมการสร้างโอ่งน้ำไว้ใช้เลยไม่ได้รับความสนใจมากนัก และถึงแม้ว่าชาวบ้านจะมีโอ่งน้ำ ตุ่มน้ำไว้ใช้ในครัวเรือน แต่ก็ไม่ได้ใช้เก็บน้ำฝนไว้ใช้ดื่มแต่อย่างใด เพราะความคุ้นเคยกับการตักน้ำบ่อ และจากการศึกษาของ นางลักษณ์ ธัญญวานิช (2533 : 269) ก็พบว่า ประชาชนไม่นิยมตักน้ำฝนโดยให้เหตุผลว่า น้ำฝนมีรสจืดรสชาดไม่ถูกปาก นอกจากนั้นชาวชนบทเองก็ไม่ได้ตระหนักในความแตกต่างของน้ำฝนกับน้ำจากบ่อน้ำบ่อต้นแต่อย่างใด และในส่วนของ การปรับปรุงบ่อน้ำดื่มให้ถูกสุขลักษณะนั้น การให้สุขศึกษาให้คำแนะนำหรือชักชวนให้ปรับปรุงบ่อน้ำให้ถูกสุขลักษณะนั้น ทำได้ยาก เพราะชาวบ้านใช้บ่อน้ำอย่างไม่ถูกสุขลักษณะอย่างต่อเนื่องกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ จนเกิดความเคยชิน เกิดความรู้สึกสะกดจนคิดว่าน่าจะเป็นความถูกต้อง และจากการศึกษาของ อรพินทร์ นิตักษ์มหาเกตุ (2526 : 16) ก็พบว่า ชาวบ้านมักอ้างเสมอว่าใช้น้ำจากบ่อน้ำต้นมาตั้งแต่เกิดและจำความได้ บ่อน้ำก็ไม่ได้ปกปิดฝาแต่อย่างใด ปฏิบัติกันมาก็ไม่เห็นเกิดผลเสียอะไร ระบบความคิดเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้หรืออาจจะทำบ้างกัณาน ๆ ครั้ง

กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำบ่อยครั้งมากที่สุดคือ การชักชวนชาวบ้านไปรับบริการฝากครรภ์ และมีจำนวนเท่ากับการชักชวนชาวบ้านไปรับบริการคุมกำเนิด ในการชักชวนชาวบ้านไปรับบริการคุมกำเนิด ถึงแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 40 ที่มีความรู้ทางด้านนี้ไม่ตนัก

ถ้าจะดูความพึงพอใจในงานด้านนี้แล้ว ก็พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขถึงร้อยละ 97 พอใจและพอใจจะมากที่จะชักชวนชาวบ้านให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และการชักชวนชาวบ้านไปรับบริการคุมกำเนิดสามารถทำได้ง่ายขึ้น อันเนื่องมาจากภาวะการแพร่ทางด้านค่าครองชีพที่สูงขึ้นตลอดเวลาในช่วงที่ผ่านมา ทำให้ประชาชนเริ่มตระหนักถึงการจำกัดการมีลูกให้น้อยลง (กรมวิชาการ. 2532 : 40) และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการคุมกำเนิด สามารถทำได้ง่ายขึ้นจากการครอบคลุมทุกอำเภอของโรงพยาบาลอำเภอและทุกตำบลของสถานีอนามัย (กองสถิติสาธารณสุข. 2529 : 40) ขณะเดียวกันการรณรงค์ด้านวางแผนครอบครัวก็ผ่านออกมาทางสื่อสารมวลชนต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อย่างต่อเนื่องตลอดมา รวมทั้งการได้รับการถ่ายทอดคำนิยมต่าง ๆ ของสังคมเมืองเข้ามามากขึ้น เช่น คำนิยมเกี่ยวกับความสวยงามเข้ามามีอิทธิพลในระบบความคิดของคนมากขึ้น ทำให้ผู้หญิงซึ่งรักสวยรักงามอยู่แล้ว พร้อมทั้งจะรับเอาหรือคุมกำเนิดมาใช้อย่างง่ายขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงของพยาธิสภาพไม่ให้เกิดมากขึ้น และที่สำคัญการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ไม่ต้องใช้การระดมทุน รัฐบาลให้บริการฟรีเป็นส่วนใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขเลยสามารถดำเนินกิจกรรมนี้ได้ง่ายขึ้นสะดวกขึ้น

ปัญหาสำคัญประการหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นตลอดนับตั้งแต่เริ่มมีการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขในประเทศไทยคือ การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมักจะให้ความสำคัญกับงานด้านรักษาพยาบาลมาก และละเลยงานด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ต่อมาได้มีการวิจัยโดยสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขโดยเฉพาะ ผลปรากฏออกมาว่า งานที่อาสาสมัครสาธารณสุขทำในช่วงปี พ.ศ. 2526 - 2527 นั้น เน้นหนักไปทางด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพมากกว่าด้านการรักษาพยาบาลในอัตราส่วน 6 : 4 สอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังไว้ (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน. 2528 : 20) แต่งานวิจัยชิ้นอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ แม้ว่าจะใช้เกณฑ์วัดที่ต่างกัน แต่ก็ให้ภาพรวม ๆ ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความสนใจเน้นหนักด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า งานวิจัยของกองแผนงานสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2524 เป็นการศึกษาชิ้นแรกที่กล่าวยืนยันเรื่องนี้

โดยการประเมินจากจำนวนครั้งของการมารับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขของ
ประชาชนในช่วง 3 เดือน ได้พบว่า ประมาณร้อยละ 74 ของการมารับบริการเหล่านั้น
เป็นบริการรักษายาบาลแต่เพียงอย่างเดียว อีกทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขหลายคนใน
จำนวนนี้ ก็ยังจ่ายยาที่อยู่นอกเหนือรายการยาที่กระทรวงสาธารณสุขอนุญาตอีกด้วย
(กองแผนงานสาธารณสุข. 2524 : 49 -60)

ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530 : 63) กล่าวว่า สภาพและกระบวนการให้บริการ
ทางด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพนั้น (ยกเว้นบริการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของ
ประเภทที่ให้เฉพาะบุคคล) มีลักษณะแตกต่างจากบริการรักษายาบาล ตรงที่บริการ
รักษายาบาล มีลักษณะเป็นบริการส่วนบุคคลมากกว่า ดังนั้นความพยายามใด ๆ ที่จะ
หาทางเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการให้บริการทั้งสองประเภท โดยพิจารณาจากจำนวนการ
มาขอรับหรือให้บริการดังที่ใช้น้อยเกินไป จึงง่ายต่อการได้ผลสรุปที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ
ไขว้เขวได้ นอกจากนี้ในรายงานวิจัยเชิงคุณภาพหลายชิ้นได้ชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมด้านการ
ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
เป็นหลัก โดยที่ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นลูกมือคอย
ช่วยเหลืออีกทีหนึ่ง ลักษณะเช่นนี้ต่างจากการให้บริการรักษายาบาลของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ซึ่งถ้าไม่พิจารณาในแง่ความถูกต้องกันแล้ว บริการรักษายาบาลมีลักษณะ
เริ่มต้นจากชุมชน (Community based) มากกว่า โดยนัยนี้ความพยายามเปรียบเทียบ
บริการ 2 ประเภทนี้ โดยใช้เกณฑ์เดียวกัน ทั้ง ๆ ที่โดยธรรมชาติแล้วบริการ 2 ประเภท
นี้มีโอกาสในการเกิดไม่เท่ากันและมีจุดเริ่มต้นจากความต้องการของชุมชนที่ไม่เหมือนกัน
จึงเป็นการพิจารณาปัญหาที่ดูไม่ค่อยยุติธรรมนัก

สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ปรากฏว่า อาสาสมัครสาธารณสุขใช้เวลากับการทำงาน
ด้านรักษายาบาลน้อยกว่าที่คาดไว้ ดังเห็นได้จากว่าอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 38 และ
30 ที่ไม่ได้ทำกิจกรรมการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านหรือจัดหายาไว้ใช้ในชุมชน และ
การให้บริการรักษายาบาลโรคง่ายเลย ตามลำดับ และอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 26 และ
35 ทำกิจกรรมเหล่านั้นาน ๆ ครั้ง

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัคร สาธารณสุขเขตชนบท จังหวัดสงขลา

2.1 คุณภาพในการนิเทศงาน

คุณภาพการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับผลการปฏิบัติงานมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกองแผนงานสาธารณสุข (2524 : 10) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ (2524 : 34)

นอกจากนี้ คุณภาพการนิเทศงาน ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเวลาว่างเพียงพอในการทำงาน ($r = .2468$ $P = .001$) , ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของหมู่บ้าน ($r = .1825$, $P = .01$) และสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ($r = .2649$ $P = .001$) ดังตาราง 21 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง มักจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างเพียงพอในการทำงาน อาศัยและทำงานอยู่ในหมู่บ้านที่มีหมู่บ้านที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง และได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการทำงานสูงด้วย ขณะเดียวกันการมีเวลาว่างเพียงพอ ความกระตือรือร้นในการพัฒนาหมู่บ้าน สิ่งสนับสนุนที่ได้รับก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขด้วย ส่งผลให้คุณภาพการนิเทศงาน มีค่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขถึง .4964 $P = .000$ ดังตาราง 21

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 54 ได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง ในขณะที่รายงานการศึกษาหลายชิ้นที่ผ่านมา เช่น ของ ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคนอื่น ๆ (2524 : 34) พบว่า การนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมากขาดทั้งปริมาณและคุณภาพ และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2524 : 6 - 24) ก็พบว่า ระบบการนิเทศงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้นมีน้อยมาก

ทั้งในแง่ปริมาณและคุณภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมดไม่ได้ปฏิบัติตามหลักการที่วางไว้ว่าจะต้องนิเทศงานอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในส่วนการนิเทศงานอยู่แล้วก็ไร้ประสิทธิภาพ การนิเทศงานมักจะเป็นการไปเยี่ยมเยียนกันตามธรรมชาติหรือเพื่อจดบันทึกการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่ก็เพียงขอให้อาสาสมัครสาธารณสุขช่วยในการทำงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ปัญหาการนิเทศงานในเรื่องความถี่ ความสม่ำเสมอ นั้นเกี่ยวข้องกับลักษณะการปฏิบัติงานแบบตั้งรับในสถานบริการสาธารณสุขที่พบเห็นโดยทั่วไป รวมทั้งเจ้าหน้าที่เองก็ขาดความกระตือรือร้นที่จะติดตามนิเทศงาน สาเหตุสำคัญคือ เจ้าหน้าที่ทุกระดับไม่ว่าจะเป็นจังหวัด อำเภอ และตำบล ยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน

การนิเทศงานอย่างมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญมากต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข และการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ ด้วย

การนิเทศงานอย่างมีคุณภาพ ผู้นิเทศงานจะต้องวางแผนปฏิบัติงานในการนิเทศงานให้เป็นระบบเหมาะสม สามารถปฏิบัติได้อย่างจริงจัง การนิเทศงานอย่างมีคุณภาพจะช่วยให้กิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านดำเนินการไปได้ดี เช่น

1. มีการสำรวจ ติดตามแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน ว่าในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขและทีมงาน มีการวางแผนปฏิบัติงานในกิจกรรมอะไรบ้าง เช่น แผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมีไหม ถ้ามีกลุ่มอาสาสมัครและทีมงานได้ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไร มีการจดบันทึกหรือไม่ มีเด็กทารกเกิดใหม่ในหมู่บ้านมีกี่คน ลูกใครบ้าง หรืออาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการทำงานในด้านการวางแผนงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างไรบ้าง ฯลฯ การนิเทศงานในลักษณะการสำรวจ ติดตามแผนงานดังกล่าว จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น

2. การนิเทศงานในลักษณะการแนะนำแบบเรียนด้วยตนเอง ก็จะมีประโยชน์ในการเพิ่มพูนความรู้ในอีกทางหนึ่งด้วย เนื่องจากที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมเป็นเวลา 15 วันนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถรับและเข้าใจเนื้อหา

ความรู้ทางสาธารณสุขมูลฐานจากการอบรมได้ทั้งหมด เนื่องจากเนื้อหาการอบรมในแต่ละงานมีมาก แต่ระยะเวลาในการเรียนการสอนในแต่ละเรื่องน้อย รวมทั้งทักษะในการถ่ายทอดของผู้สอนไม่ค่อยดีนัก (พรพรรณ พานิชกิจโพลีย์. 2530 : 60) ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้ในงานบางอย่างน้อย เช่น เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเพื่อรักษาพยาบาลเบื้องต้น ฯลฯ การนิเทศงานในรูปแบบ การแนะนำแบบเรียนด้วยตนเอง ผู้นิเทศงานควรจะต้องทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขคนใดมีความบกพร่องความรู้ด้านไหน การแนะนำแบบเรียนจะมีประโยชน์ขึ้น สามารถเพิ่มเติมส่วนขาดให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขได้ถูกต้อง

3. การนิเทศงานโดยการแนะนำความรู้ทางสุขภาพใหม่ ๆ เนื่องจากปัจจุบันสังคมได้เปลี่ยนไปมาก ปัญหาทางสุขภาพก็ได้เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน ในปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเกิดเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน มะเร็ง โรคเอดส์ หรือโรคจิต โรคประสาท ฯลฯ การออกไปแนะนำความรู้ทางสุขภาพใหม่ ๆ จะทำให้อาสาสมัครมีความรู้ที่ทันสมัยขึ้นและอาสาสมัครสาธารณสุขจะได้นำความรู้ใหม่ ๆ นี้ไปเผยแพร่ได้

4. การนิเทศงานแล้วมีการสำรวจจัดหาอุปกรณ์ที่ขาดแคลนไปให้อาสาสมัคร จะช่วยให้อาสาสมัครมีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้สะดวก ถ้าผู้นิเทศงานไม่ไปสำรวจบางครั้ง อาสาสมัครเองก็ไม่มีเวลาที่จะมาติดต่อที่สถานบริการสาธารณสุข เมื่อถึงเวลาจะใช้อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ก็ไม่มี ทำให้อาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ผลงานก็ต่ำไปด้วย

ปัญหาการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่สม่ำเสมอทุกเดือนและคุณภาพการนิเทศงานก็ต่ำนั้น นอกจากการไม่เข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานแล้ว ปัญหาการเบิกจ่ายเบี้ยเลี้ยง ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามความเป็นจริงในเกือบทุกอำเภอ อันเนื่องมาจากการนำเงินส่วนนี้ไปใช้อย่างผิดประเภทเพิ่มเข้ามาด้วย ทำให้สภาพการนิเทศงานอาสาสมัครสาธารณสุขยิ่งแย่ลงไปอีก เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดแรงจูงใจในการนิเทศงาน

2.2 การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน

การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับผล

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างเพียงพอจะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างสำหรับทำงานสาธารณสุขมูลฐานน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 68)

นอกจากนี้การมีเวลาว่างเพียงพอยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ ($r = 2120$, $P = .001$) และคุณภาพการนิเทศงาน ดังตาราง 21 กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างเพียงพอในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน จะได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการทำงานมาก และจะได้รับการเอาใจใส่ในเทศงานอย่างมีคุณภาพสูงด้วย ขณะเดียวกันสิ่งสนับสนุนที่ได้รับ คุณภาพการนิเทศก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขส่งผลให้การมีเวลาว่างเพียงพอในการทำงานนั้น มีค่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขถึง .3811 $P = .001$ ดังตาราง 21

การดำรงตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขตามสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันนั้น อาสาสมัครต้องใช้เวลาในการทำงานมากพอสมควร เพราะมีกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้านหลายกิจกรรม ถึงแม้ว่าโดยแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานแล้วยังมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเป็นทีมงานมีคณะกรรมการจากกองทุนต่าง ๆ ร่วมช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ถ้าทุกคนในหน่วยของงานร่วมมือกันทำอย่างจริงจังแล้ว การมีเวลาว่างเพียงพอในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจะไม่จำเป็นมากนัก แต่จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 60) พบว่า มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเพียง 1-2 คนเท่านั้นในแต่ละหมู่บ้านที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และจากการศึกษาของลือชัย ศรีเงินยวง (2526 : 24) ก็พบว่า มีอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นที่มีบทบาทมากที่สุดในกองทุนประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะกองทุนยา ในขณะที่กรรมการคนอื่น ๆ แทบไม่มีบทบาทเลย เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้อง

ใช้เวลาในการทำงาน(กิจกรรม)ต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ในหมู่บ้านดำเนินต่อไปได้

การมีเวลาว่างเพียงพอสำหรับทำงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความหมายและความสำคัญมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นจากรายงานการศึกษาเรื่องอาสาสมัครมาลาเรีย ในประเทศไทย ของ กรมอนามัย โฆษณารักษ์ ซึ่งสัมภาษณ์อาสาสมัครมาลาเรียที่หยุดทำงานไปแล้ว จำนวน 64 คน ที่จังหวัดลำพูน ครึ่งหนึ่งของอาสาสมัครเหล่านั้นให้เหตุผลของการยุติบทบาทว่า "เพราะไม่มีเวลา เนื่องจากต้องทำมาหากิน" (กรมอนามัย โฆษณารักษ์. 2529)

การมีเวลาในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเรื่องที่สำคัญมาก เพราะสภาพวิถีการดำรงชีวิตแท้จริงของประชาชนล้วนผูกพันกับการทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว ยิ่งอาสาสมัครสาธารณสุขคนใดมีภาระในการทำมาหากินมากเพียงใด เวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานก็ยิ่งน้อยลงไปด้วย ดังนั้นการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน จะต้องมีการพิจารณาหาลู่ทางอย่างรอบด้านมากขึ้น กิจกรรมที่ทำจะต้องไม่เป็นแบบเดียวกันทั่วประเทศ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะต้องเป็นไปตามความต้องการอย่างแท้จริงของชุมชน มิฉะนั้นจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานได้ง่าย ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำงานส่วนตัวมาอย่างเหน็ดเหนื่อยแล้วต้องมาทำงานสาธารณสุขมูลฐานอีกหลาย ๆ กิจกรรม ดังนั้นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจะต้องมีไม่มากนัก แต่ที่ผ่านมานั้นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่าง ๆ ได้หลั่งไหลลงสู่ชุมชนอย่างมาก โดยมีการกำหนดแผนงานและเป้าหมายจากหน่วยงานระดับสูง เช่น จะให้มีกองทุนนี้ กองทุนนี้ ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ล้างานไม่ถึงเป้าหมาย กล่าวการตำหนิจากผู้บังคับบัญชา พยายามผลักดันกิจกรรมต่าง ๆ กันอย่างขนานใหญ่ จนในท้ายที่สุดกิจกรรมต่าง ๆ กองทุนต่าง ๆ เช่น กองทุนยา กองทุนโภชนาการ ต่างล้มลงอย่างระเนระนาด สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นข้อเตือนใจ เป็นบทเรียนให้กับผู้เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดี

แต่ถึงอย่างไรก็ตามการจัดดำเนินการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านก็ยังคงมีความสำคัญอยู่ แต่สิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องควรจะต้องทำนอกจากการไม่จัดกิจกรรมให้มากนักแล้ว การให้คำแนะนำในเรื่องการจัดแบ่งเวลาในการทำงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสนใจและพยายามหลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ให้ตรงกับเวลาทำงานเพื่อเลี่ยงครอวเวอร์ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีเวลาและโอกาสในการทำงานได้มากขึ้น

2.3 ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน

ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้านมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูงจะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ (2530 : 81)

นอกจากนี้ ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนิเทศงาน ($r = .1825$ $P = .01$) กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยและทำงานอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง จะได้รับการเอาใจใส่ติดตามนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขณะเดียวกันคุณภาพการนิเทศงานยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย ส่งผลให้ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขถึง $.3099$ $p = .001$

ดังตาราง 21

ผู้ใหญ่บ้านนั้นเป็นผู้นำของหมู่บ้านที่ถูกต้องตามหลักกิตินัย ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว มีอำนาจในการบริหารองค์กรระดับหมู่บ้านคือกรรมการหมู่บ้านอยู่ ถ้าผู้ใหญ่บ้านมีความสนใจ มีความกระตือรือร้นในการพัฒนา มีประสบการณ์ และมีความรู้ลึกซึ้งร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชนแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุข

มีโอกาสดำเนินโครงการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขเข้าสู่ชุมชนได้ง่ายขึ้น ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ในหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงขึ้นไปด้วย

การให้ผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางานสาธารณสุข เป็นสิ่งที่จะต้องรีบดำเนินการเพราะที่ผ่านมามีผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่จะรู้ว่ากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในหมู่บ้านของตนเอง แต่ก็มักถือว่า งานสาธารณสุขมูลฐาน ไม่ใช่ความรับผิดชอบของตนโดยตรง ผลที่ตามมาคือ ผู้ใหญ่บ้านมักไม่ค่อยเอาใจใส่ ติดตามให้คำปรึกษาแนะนำ และที่สำคัญมักไม่ค่อยช่วยเหลือ อาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้านอย่างจริงจัง เป็นผลให้การผลักดันโครงการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมูลฐานให้เกิดการยอมรับเห็นชอบ นำไปสู่การปฏิบัติเป็นไปอย่างยากลำบาก คณะกรรมการหมู่บ้านฝ่ายอื่น ๆ ก็ไม่ค่อยให้ความสนใจ มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขต้องทำงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่คนเดียวหรือกับผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเพียง 1-2 คน

และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งนั่นก็คือ การที่มีผู้ใหญ่บ้านมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาหมู่บ้านน้อยมาก (เพียงร้อยละ 7) ปัญหาเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้การพัฒนาหมู่บ้านในแต่ละด้านไม่เฉพาะแต่การสาธารณสุขมูลฐานเท่านั้น เป็นไปอย่างล่าช้า เรื่องเหล่านี้ผู้บังคับบัญชาของผู้ใหญ่บ้าน น่าจะต้องเข้ามาทบทวนกระตุ้นเตือนให้ผู้ใหญ่บ้านสนใจในงานพัฒนาหมู่บ้านอย่างจริงจัง

2.4 สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ

สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในระดับสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิระ สิงห์เคนทร์ (2528 : 211) และจากโครงการลำปางเองก็พบว่า "การดำรงประสิทธิภาพในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้คงอยู่ในระดับหนึ่ง ดูเหมือนว่าจะขึ้นอยู่กับสิ่งสนับสนุน

อาสาสมัครประจำบ้านให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข มีความต่อเนื่องเพียงใด (จำรูญ มีชนอน. 2524 : 231) ในขณะที่ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530 : 3) ก็พบว่า ปัญหาการไม่ต่อเนื่องของการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์อื่น ๆ ทำให้การระดับคงระดับการให้บริการของอาสาสมัครต่อชาวบ้านเป็นไปได้ยาก

นอกจากนี้สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการนิเทศงาน ($r = .2649$ $P = .001$) และการมีเวลาว่างเพียงพอ ($r = .2120$ $P = .001$) กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์มาก มักจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการเอาใจใส่ในนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเวลาว่างในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงพอ ขณะเดียวกันคุณภาพการนิเทศ การมีเวลาว่างเพียงพอ ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขถึง $.3086$ $P = .001$ ดังตาราง 21

การสนับสนุนด้านต่าง ๆ จากรัฐบาล เป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอย่างมาก เช่น งบประมาณพร้อมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขมีไว้ใช้ในการให้บริการปฐมพยาบาล และรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้เจ็บป่วย ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มียาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้แล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ในเวลาที่การขอรับบริการทางด้านปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น เป็นบริการที่ประชาชนต้องการให้ได้รับการตอบสนองอย่างถูกต้องเหมาะสม ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถตอบสนองบริการทางด้านนี้ได้ การดำเนินกิจกรรมอื่นในชุมชน เช่น กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประชาชนเองยังไม่ตระหนักถึงความจำเป็นมากนักก็กลายเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถให้บริการด้านรักษาพยาบาลได้ดี การชักจูงให้ประชาชนหันมาสนใจถึงความจำเป็นในการป้องกันโรค จะทำได้ง่ายขึ้น ดังนั้นการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในระดับที่เพียงพอ ก็จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานได้มากขึ้น แต่การศึกษาค้างนี้ก็พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ร้อยละ 52

มูลเหตุของการไม่ได้รับการสนับสนุนและเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ น่าจะมาจากความไม่แน่ชัดในทางปฏิบัติว่าควรจะทำอย่างไรกันแน่ หลังจากยามูลค่า 500 บาท ที่อาสาสมัครได้รับการสนับสนุนครั้งแรกหมดไป ยามูลค่า 500 บาทที่อาสาสมัครได้รับมาไว้ใช้ให้บริการแก่ประชาชนตามหลักเกณฑ์เดิมนั้นเมื่อจ่ายยาให้กับผู้รับบริการแล้วต้องเก็บเงินไว้เพื่อเป็นทุนซื้อยาหมุนเวียนต่อไป แต่ผู้รับบริการก็มักคิดว่าเป็นยาฟรี ยาแจก อาสาสมัครสาธารณสุขเองก็ไม่กล้าเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการ ทำให้เกิดภาวะ "ยาหมดเงินไม่มี" มาซื้อยาหมุนเวียนต่อไป เมื่อเกิดภาวะเช่นนี้ขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางแห่งก็จะใช้ยาของผู้อื่นรายได้น้อย มาจ่ายทดแทน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมียาไว้ใช้ต่อไป แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางแห่งก็ไม่ได้เบิกจ่ายยาให้อาสาสมัคร เพราะไม่มีระเบียบการปฏิบัติที่แน่ชัดเกี่ยวกับเรื่องนี้ว่าจะทำอย่างไรแน่

ปัญหาการสนับสนุนด้านอื่น ๆ เช่น เอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ แบบบันทึกกิจกรรมนั้น คงจะไม่มีปัญหามากนัก มีการสนับสนุนอย่างเพียงพอเกือบทั้งหมด จะมีปัญหาบ้างคือ จุลสารเพื่อน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีกำหนดจ่ายทุก 2 เดือน แต่ไม่ได้รับการแจกจ่ายอย่างสม่ำเสมอในหลายครั้ง ก็พบว่ามิได้ครบทุกหน้าขาด ๆ หาย ๆ หรืออาจจะมีการล่าช้าบ้างในคราวการรณรงค์เวลามีโรคระบาด เช่น ไข้เลือดออก ไข้เลือดออกระบาดไปหลายเดือนแล้ว โปสเตอร์ ทรายอบเชย เพิ่งได้รับการสนับสนุนมาแจกจ่าย ปัญหาเหล่านี้ก็มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครให้สูงขึ้นและต่ำลงได้

การสนับสนุนอีกประการหนึ่ง คือ การให้สิทธิรักษาพยาบาลฟรี และการให้ความสะดวกแก่อาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อคราวเจ็บป่วยหรือไปขอรับบริการการรักษาพยาบาลนั้น ก็เป็นสิ่งสำคัญมากในแง่ของการเป็นขวัญและกำลังใจ เพราะถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการต้อนรับดี จะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีกำลังใจในการทำงานเพื่อส่วนรวมต่อไป การให้สิทธิรักษาพยาบาลฟรีเฉพาะตัวอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับการบริการดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีปัญหาอยู่บ้างก็ในกรณีที่บัตรของอาสาสมัครสาธารณสุขหมดอายุและต้องไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขในระดับสูงกว่าตำบล

ท้องถิ่นที่ตนทำงานอยู่ เช่น โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด โดยไม่ผ่านระบบการส่งต่อผู้ป่วย

โดยสรุปการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญให้มาก

2.5 ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานสูง จะมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย คักดีสวัสดิ์ (2529 : 49) และสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม (2524 : 44)

การทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างดี อย่างเช่น ในงานการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน การที่ประชาชนในชุมชนมีความเชื่อถือว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับวิธีการให้ความรู้ที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาในการทำงานเพราะชาวบ้านไม่ให้ความเชื่อถือว่าอาสาสมัครเพราะไม่แน่ใจว่าอาสาสมัครมีความรู้ถูกต้องแท้จริงและอาสาสมัครสาธารณสุขเองก็ไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานเนื่องจากขาดความรู้ (อรทัย คักดีสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. 2529 : 49) นอกจากงานด้านการให้สุขศึกษาแล้ว อีกงานหนึ่งที่เกี่ยวพันกับความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานมาก คืองานการบริการปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้น ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ไม่ดี การให้บริการทางปฐมพยาบาลและรักษาพยาบาลเบื้องต้นอาจผิดพลาดได้ เมื่อเกิดการผิดพลาดขึ้นจะเป็นเงื่อนไขของการถูกโจมตีอย่างมาก และนำไปสู่การไม่ได้รับการยอมรับไม่เชื่อถือ ไม่ได้รับความศรัทธาจากประชาชนได้ง่ายกว่างานอย่างอื่น และในทางกลับกัน ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ทางสุขภาพดี มีทักษะในการกลั่นกรองคนไข้ได้ถูกต้องเหมาะสม มีทักษะในการช่วยเหลือ ปฐมพยาบาล และบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง ก็จะได้รับ

ความเชื่อถือ ศรัทธา และความไว้วางใจจากประชาชน อันเป็นหนทางนำไปสู่การทำงาน
ด้านอื่น ๆ เช่น การป้องกันโรคและงานส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

และจากงานวิจัยชิ้นนี้ก็พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขนั้นมีความรู้ไม่ทันในด้าน
การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการใช้ยา คงเนื่องมาจากการฝึกอบรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขที่ผ่านมาไม่ได้เน้นหนักในความรู้ทางด้านนี้มากนัก รวมไปถึงกระบวนการ
นิเทศงานในการแนะนำการใช้แบบเรียนให้เกิดประโยชน์ เนื้อเรื่องเหล่านี้ไม่ได้รับการ
ทบทวนเพิ่มเติมเท่าใดนัก

ความรู้งานโภชนาการก็เป็นความรู้ด้านหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเข้าไป
ดำเนินการแก้ไขปรับปรุง เพราะมีอาสาสมัครสาธารณสุขเกินกว่าครึ่งหนึ่งไม่รู้ว่าการที่
เด็กมีลักษณะผอมแห้ง เป็นเพราะขาดอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ในเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุข
เองก็ไม่มีความรู้ทางด้านนี้ดี การไปให้ลูกศึกษาแก่ชาวบ้านซึ่งประสบกับปัญหาภาวะ
ทุโภชนาการจึงเป็นเรื่องยากที่จะทำได้ดี

สำหรับในงานวางแผนสาธารณสุขในหมู่บ้านนั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุขอีกถึง
ร้อยละ 22 ยังคิดว่างานสาธารณสุขในหมู่บ้านยังเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ
ของผู้นำหมู่บ้านเท่านั้น จากประเด็นนี้สิ่งที่จะเป็นคำถามต่อไป คือว่า แล้วประชาชนคนอื่น ๆ
จะคิดว่าอย่างไรในเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ถ่ายทอด และชี้
ประเด็นให้เห็นกันแล้วว่า งานสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นหน้าที่ของประชาชนทุกคน ของ
ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขต้องร่วมกันทำงานนี้ ถ้าประชาชนยังไม่ได้
คิดว่าเป็นหน้าที่ซึ่งเราจะต้องรับผิดชอบร่วมกัน การเข้าไปให้ความร่วมมือในกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐานของประชาชนจึงเป็นเรื่องยากที่จะเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง
คงจะต้องพยายามปลุกสำนึกของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และประชาชน
ให้มีส่วนร่วมในการเข้ามาแก้ไขปัญหาร่วมกัน

โดยสรุปความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญใน
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้สูงหรือ
ต่ำได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การให้สิ่งตอบแทนในการทำงานเพิ่มขึ้น

ค่าตอบแทนต่าง ๆ ในการทำงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากการทำงานในขณะนั้น ที่เห็นได้ชัดเจนมีอยู่น้อยมาก เช่น สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และเงินอุดหนุนตอบแทนในการอบรมครั้งแรกหรือฟื้นฟู ถึงแม้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขบางคนตั้งใจศึกษาเพื่องาน อาจจะได้รับความตอบแทนทางสังคมเล็กน้อย ๆ เช่น การยอมรับนับถือจากเพื่อนบ้าน การได้รับสัมพันธ์ที่ดีหรือได้รับความสนใจในบางครั้งคราวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ แต่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มากนักที่จะยืนหยัดอยู่ได้กับสิ่งตอบแทนเหล่านี้ บทเรียนจากโครงการลำปางเองก็กล่าวถึงประเด็นนี้อย่างชัดเจนว่า สมมติฐานพื้นฐานของผู้บริหารสาธารณสุขหลายคนก็คือว่า แรงจูงใจและผลงานของอาสาสมัครสาธารณสุขจะสามารถคงระดับอยู่ได้ ถ้าหากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับเกียรติและได้รับการยอมรับนับถือจากชุมชน เนื่องจากสิ่งเหล่านี้จะทำให้อาสาสมัครมีความรู้สึกว่าเขากำลังมีส่วนช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนบ้านและได้บุญได้กุศล สิ่งตอบแทนในเชิงอุดมคติเหล่านี้ อาจมีผลในแง่กำลังใจ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขบางคน แต่สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขอีกหลาย ๆ คนในท่ามกลางวิถีการดำรงชีวิตที่เป็นจริงแล้ว สิ่งเหล่านี้ อาจไม่เพียงพอ (จำรูญ มีชนอน. 2524 : 331) และจากรายงานการศึกษาของกมลเนตร โอฆานุรักษ์ ก็ได้ตอกย้ำให้เรื่องนี้ชัดเจนขึ้น เพราะอาสาสมัครมาลาเรียร้อยละ 60 เสนอว่า ค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจที่เหมาะสมที่สุดสำหรับอาสาสมัคร (กมลเนตร โอฆานุรักษ์. 2529)

เงื่อนไขพื้นฐานแห่งการดำรงชีวิตจริง ๆ ในหมู่บ้าน ก็คือ การทำงานเพื่อปากท้องของตนเองและครอบครัว เมื่อใดที่อาสาสมัครต้องมีการระวุ่นวายอยู่กับการประกอบอาชีพการงาน เมื่อนั้นการเข้าไปร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน อาสาสมัครสาธารณสุขก็จะต้องเสียโอกาสในการทำงานสูงขึ้น และจากการงานการศึกษาชิ้นนี้เองก็พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 78 มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เพราะมีการะในการทำมาหากิน

เลี้ยงชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขอีกร้อยละ 53 ก็บอกว่า มีปัญหาอุปสรรคในการทำงาน เพราะขาดแรงจูงใจที่ไม่ได้ค่าตอบแทน ผลที่ตามมาก็คือ ผลการปฏิบัติงานของพวกเขาอาจลดลงได้เนื่องจากไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน

ถ้ากระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน โดยอาศัยยุทธวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นหลักแล้ว การพิจารณาเรื่องค่าตอบแทนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเพิ่มขึ้นน่าจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุข มีกำลังใจให้การทำงานเพิ่มมากขึ้นได้ การเพิ่มสิ่งตอบแทนอาจทำได้ดังต่อไปนี้ เช่น

1.1 ควรขยายสิทธิการรักษาฟรีในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐให้ครอบคลุมอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน

1.2 จ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยงให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในรูปของค่าเบี้ยเลี้ยงในการอบรมฟื้นฟูหรืออบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข โดยการอบรมเพิ่มพูนความรู้ควรกระทำ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน โดยให้ค่าตอบแทนในรูปเบี้ยเลี้ยงวันละ 50 บาท ซึ่งจะใช้เงิน 312,600 บาท เฉพาะจังหวัดสงขลา แต่ถ้าทั้งประเทศจะใช้เงิน 15,989,100 บาท ดังตาราง 23

ตาราง 23 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการจ่ายเบี้ยเลี้ยงในการอบรมเพิ่มพูนและฟื้นฟูความรู้อาสาสมัคร

	อาสาสมัครสาธารณสุข (คน)	อัตราค่าเบี้ยเลี้ยง ต่อ 1 วัน	ค่าใช้จ่าย (บาท)
สงขลา	1,042	50	312,600
ทั้งประเทศ	53,297	50	15,989,100

และการจ่ายเงินค่าตอบแทนในรูปเบี้ยเลี้ยง ค่าอบรม เพิ่มพูนความรู้ คาดหวังว่าจะช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานต่อเนื่องและยาวนานขึ้น จะช่วยลดค่าใช้จ่ายดังต่อไปนี้ได้

1.2.1 ค่าใช้จ่ายในการอบรมทดแทน ถึงแม้ว่าการใช้วิธีจ่ายเงินค่าเบี้ยเลี้ยง จะไม่สามารถขจัดปัญหาการผันสภาพอย่างเป็นทางการของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดได้ แต่ผู้วิจัยหวังว่า สามารถลดปัญหาการผันสภาพอย่างเป็นทางการได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งค่าใช้จ่ายในการอบรมทดแทนที่ผ่านมานั้น พบว่า มีการอบรมทดแทนอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ยปีละ 50 คน ล้นเปลืองค่าใช้จ่ายเฉลี่ยปีละ 32,000 บาท และยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ อยู่ในภาวะที่จะอบรมทดแทนอีกประมาณ 167 คน ซึ่งจะใช้เงินอีก 106,880 บาท ดังตาราง 24

ตาราง 24 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมทดแทนและงบประมาณที่ใช้ของจังหวัดสงขลา (พ.ศ. 2531 - 2533)

พ.ศ.	อาสาสมัครสาธารณสุขอบรมทดแทน (คน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
2531	50	32,000
2532	81	52,480
2533	19	12,160
รวม	151	96,640
เฉลี่ยต่อปี	50	32,000
ปี 2534	167	106,880
เป็นต้นไป		

1.2.2 ลดค่าใช้จ่ายในการอบรมฟื้นฟูแบบเก่า (คราวละ 5 วัน)

เพราะการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขแบบเก่า ควรยกเลิก ถ้าสามารถจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขทุก 2 เดือนได้ ค่าใช้จ่ายในการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านมา มีการอบรมฟื้นฟูทั้งจังหวัดเฉลี่ยปีละ 137 คน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยปีละ 31,510 บาท ดังตาราง 25

ตาราง 25 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูและงบประมาณที่ใช้ของจังหวัดสงขลา (พ.ศ. 2531 - 2533)

พ.ศ.	อาสาสมัครสาธารณสุขอบรมฟื้นฟู (คน)	ค่าใช้จ่าย (บาท)
2531	90	20,700
2532	156	35,880
2533	165	37,950
รวม	411	94,530
เฉลี่ยต่อปี	137	31,510

จะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายในรูปเบี้ยเลี้ยงการอบรมเพิ่มพูนและฟื้นฟูความรู้ที่สูงกว่าค่าใช้จ่ายในการอบรมทดแทนและฟื้นฟูรวมกันในแต่ละปีประมาณ 5 เท่า คือ ถ้าคิดค่าเบี้ยเลี้ยงวันละ 50 บาท ในระยะเวลา 1 ปี จะต้องสิ้นค่าใช้จ่ายปีละ 312,600 บาท

ในขณะที่มีการฝึกอบรมทดแทนอาสาสมัครและการอบรมฟื้นฟูเฉลี่ยปีละ 50,137 คนตามลำดับ
สิ้นค่าใช้จ่าย 63,510 บาท ดังตาราง 26

ตาราง 26 เปรียบเทียบประมาณการค่าใช้จ่ายในรูปเบี้ยเลี้ยงการอบรมเพิ่มพูนความรู้
กับค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมทดแทนและฟื้นฟูของจังหวัดสงขลา

จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งหมด	ค่าเบี้ยเลี้ยงอบรมเพิ่มพูน (บาท)	ค่าใช้จ่าย อบรมทดแทน(5%) และอบรมฟื้นฟู (13%)
1,042	312,600	63,510

2. การอบรมเพิ่มพูนหรือฟื้นฟูความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขควรวางแผนปฏิบัติงานการอบรมฟื้นฟูให้เหมาะสม รัดกุม อาจจะต้องดำเนินการ
ได้ในลักษณะดังต่อไปนี้ เช่น

2.1 ควรประเมินความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขทุก 1 ปี ว่าเป็นอาสาสมัคร
สาธารณสุขมีความบกพร่องในความรู้ด้านใดบ้าง เพื่อที่จะอบรมให้ความรู้ในส่วนที่อาสาสมัคร
สาธารณสุขยังบกพร่องอยู่ สำหรับข้อทดสอบอาจคัดเลือกมาจากแบบเรียนด้วยตนเองของ
อาสาสมัครสาธารณสุข

2.2 การอบรมเพิ่มพูนหรือฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขควรทำทุก 2 เดือน
(6 ครั้ง/1 ปี ครั้งละ 1 วัน) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรประสานกับโรงพยาบาล
อำเภออย่างใกล้ชิด ผลักดันให้โรงพยาบาลอำเภอเป็นครูพี่เลี้ยงในการอบรมโดยเฉพาะ
ในงานประชุมพยาบาลอาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการฝึกทักษะที่จำเป็นรวมไปถึงการได้ไป
ดูคนไข้โรคต่าง ๆ ภายในตึกผู้ป่วยใน จะทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการ
กลั่นกรองคนไข้เข้าสู่ระบบการส่งต่อผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

ส่วนในการอบรมความรู้ด้านอื่น ๆ เช่น การวางแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ฯลฯ ให้เป็นหน้าที่ของบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

3. คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานต้องทำความเข้าใจในเรื่องนโยบาย แนวคิด ต่าง ๆ อันเป็นที่มา ตลอดจนกลยุทธ์ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการอยู่ให้เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สื่อข่าว สาธารณสุข ให้เข้าใจถูกต้องตรงกัน

4. การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ไปนิเทศงานและเยี่ยมเยียน อาสาสมัครสาธารณสุขควรเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ และอย่างมีคุณภาพสูง เช่น การไป แนะนำการใช้แบบเรียนด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ การไปแนะนำความรู้ทางสุขภาพใหม่ ๆ ให้ทราบ การจัดหาอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่ขาดแคลน ไปให้ และการช่วยแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ควรได้รับสิทธิในการเบิกจ่าย เบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างแท้จริง รวมไปถึงค่าน้ำมันเชื้อเพลิงด้วย

5. การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ควรกระทำให้ครบถ้วนและรวดเร็ว เช่น ไปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ แบบฟอร์มรายงาน โดยเฉพาะกระเป๋ายา พร้อมอุปกรณ์และ เวชภัณฑ์เพื่ออาสาสมัครสาธารณสุขจะมีไว้ให้บริการประชาชน และควรมีแนวปฏิบัติที่แน่ชัด ว่าเวชภัณฑ์เหล่านั้นจะมีไว้ขายหรือแจกฟรี

6. ควรให้ผู้ใหญ่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขที่มุ่งแก้ไข ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เพราะที่ผ่านมาถึงแม้ว่าผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่จะรู้ว่ากิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานกำลังดำเนินอยู่ในหมู่บ้านของตน แต่ก็มักจะถือว่างานสาธารณสุขมิใช่ ความรับผิดชอบของตนเองโดยตรง ผลที่ตามมาคือผู้ใหญ่บ้านมักไม่ค่อยได้เอาใจใส่ติดตาม ให้คำปรึกษา แนะนำ ช่วยเหลือแก่อาสาสมัครสาธารณสุข และงานสาธารณสุขมูลฐานใน หมู่บ้าน ดังนั้นเพื่อเป็นการดำเนินการอย่างเป็นทางการ เพื่อให้ความสำคัญกับบทบาทของ

ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านควรเชิญผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านเข้าร่วมประชุมในการวางแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือการประชุมอื่น ๆ อีกเป็นครั้งคราวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใหญ่บ้านสนใจในงานสาธารณสุขมูลฐานไปในตัวด้วย

7. การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นควรนำเกณฑ์ต่าง ๆ เหล่านี้มาพิจารณาด้วย เช่น ความพร้อม ความสนใจ ประสบการณ์ ความเต็มใจ ความมุ่งมั่นที่จะทำงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะการมีเวลาว่างเพียงพอในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขและที่สำคัญการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างจริงจัง ควรประกาศให้ประชาชนทราบขณะนี้ไว้มีการคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อดำเนินกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกตัวแทนของกลุ่มอย่างแท้จริง ควรจะประกาศให้ประชาชนทราบล่วงหน้าว่าในหมู่บ้านจะมีกิจกรรมเหล่านี้กันเมื่อไหร่ ประชาชนควรจะมีความทราบท้ออย่างไรบ้าง การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขควรประสานงานกับผู้นำของหมู่บ้านอย่างใกล้ชิด และควรประสานงานกับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ที่ร่วมทำงานในชุมชน เพื่อจะได้ไม่มีปัญหาในการแข่งขันอาสาสมัครของโครงการพัฒนาของรัฐ

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยเชื่อว่า การทำงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขจะดำเนินไปอย่างดีและมีคุณภาพ ถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการนิเทศงานอย่างมีคุณภาพสูง รัฐบาลให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง รวมทั้งการอบรม เพิ่มพูนหรือพัฒนาความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานให้อาสาสมัครให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ประสานกับการกระตุ้นให้ผู้ใหญ่บ้านสนใจในการพัฒนาหมู่บ้านมากขึ้น คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่เวลาว่างเพียงพอในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานผ่านการรับรู้และยอมรับของชุมชน และรัฐบาลให้ค่าตอบแทนเพื่อเป็นสิ่งจูงใจอย่างเหมาะสมแก่อาสาสมัคร การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นยุทธศาสตร์หลัก เชิงรุกในการร่วมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยต่อไปอย่างแน่นอน

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาสภาพปัญหาสาธารณสุขในชุมชนที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคติดต่อน้อยลง โรคไม่ติดต่อสูงขึ้น ฯลฯ เพื่อนำไปดำเนินการวางแผนในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานได้ถูกต้องสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนมากยิ่งขึ้น
2. ควรศึกษาว่าแนวคิดต่าง ๆ และกลยุทธ์ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานเท่าที่ได้ปฏิบัติการอยู่เป็นที่ยอมรับและเข้าใจกันมากน้อยเพียงใดในหมู่ผู้ปฏิบัติการในระดับต่าง ๆ เช่น ส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบล และประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ เพื่อหาจุดบกพร่องแล้วนำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลเนตร โอฆานุรักษ์. อาสาศัมมัตมาลาเรียในประเทศไทย : การศึกษาทางมานุษยวิทยา. วิทยานิพนธ์ Ph.D. มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย, 2529.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคนอื่น ๆ. "รายงานการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ในปี 1974 - 1980," การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. ก "นโยบายในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง," เอกสารประกอบการบรรยาย การประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา มีนาคม, 2529. (อัดสำเนา).
- _____. ข การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.
- _____. ข คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2523.
- _____. ค การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.
- จินดา พนเกษม. การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ธีระ รามสูตร. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ, 2531.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. "บทสรุปการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย," การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2524.

- เนญจา ยอดดำเนิน. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
โครงการลำปาง : การศึกษาทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- บุษกร เพชรวิวรรธน์. สหสัมพันธ์แบบต่าง ๆ. กรุงเทพฯ, 2523.
- ประกอบ ตูจินดา. การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : 2521.
- ปรากรม วุฒิพงศ์ และคนอื่น ๆ. การวิจัยการดำเนินงานของอาสาสมัครจากข้อมูลใน
รจ.402. กรุงเทพฯ, 2528.
- ปรีชา ดีสวัสดิ์. การรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยด้านการสาธารณสุข
มูลฐาน. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527.
- แผนงาน, กอง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.
ผลส. ใน 20 จังหวัด โครงการประชากร. กรุงเทพฯ, 2524.
- ฝึกอบรม, กอง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประเมินผลการฝึกอบรมและการปฏิบัติงาน
ของ อสม./ผลส. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ, 2523.
- วิชาการ, กรม กระทรวงศึกษาธิการ. แบบเรียนสังคมศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2.
กรุงเทพฯ : ครูสภา, 2532.
- สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการลำปาง. กรุงเทพฯ :
ทิพย์เนตรการพิมพ์, 2524.
- สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, สำนักงาน. "การศึกษาปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขที่เหมาะสมอย่างทั่วถึงของงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับตำบลและ
หมู่บ้าน จังหวัดนครปฐม," รายงานประเมินผล. 2524. อัดสำเนา.
- สุขชัย อรรถธรรม. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชน
ในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- สุขศึกษา, กอง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการปฏิบัติงานโครงการวิจัย
ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผลส.) จ.นครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ, 2520.

อมร นนทสดี. แนวความคิดหลักการและวิธีดำเนินงานสาขารณสมมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กันยาชน 2524. อัดสำเนา.

อุทัย สุขสด. รายงานผลการวิจัยเรื่องทีมงานสาขารณสมมูลฐานเพื่อการพัฒนาสาขารณสมมูลฐาน ศึกษาเฉพาะกรณีในประเทศไทย. กระทรวงสาขารณสมมูลฐาน, 2527. อัดสำเนา.

Croxton, Frederick E., Dudley J. Cowden and Sidney Rlein. Applied General Statistics. 3rd. Edition Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, Inc., 1967.

Ferguson, George A. Statistical Analysis in Psychology & Education. 3rd. Edition New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.

Guilford, J.P. Psychometric Methods. New York : McGraw-Hill Book Company, 1954.1

ภาคผนวก

แบบสอบถามอาสาสมัครสาธารณสุข
โครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตชนบท จังหวัดสงขลา

ชื่อ.....นามสกุล.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสงขลา

คำชี้แจง

จงเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์และใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องและตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

3. รายได้สุทธิเฉลี่ยของครอบครัวต่อปี

☐ ต่ำกว่า 15,000 บาท ☐ 15,000 - 20,000 บาท

☐ มากกว่า 20,000 บาท

4. ท่านปฏิบัติงานในหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขมาแล้ว.....ปี

5. ท่านเคยมีบทบาทในการรักษาโรคในชุมชนมาก่อนหรือไม่

☐ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 6)

☐ มี (ระบุบทบาทได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ หมอพื้นบ้าน

☐ หมอตำแย

☐ หมอฉีดยา, เสนารักษ์

☐ อื่น ๆ

6. ท่านมีตำแหน่งงานอื่นในชุมชนด้วยหรือไม่

☐ ไม่มี (ข้ามไปข้อ 7)

☐ มี (ระบุตำแหน่งได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ผู้ใหญ่บ้าน

☐ ผู้นำกลุ่มอาชีพ

☐ เกษตรหมู่บ้าน

☐ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

☐ กรรมการธนาคารข้าว

☐ ปลัดตำบล

☐ ผู้ทรงคุณวุฒิ

☐ กรรมการกลุ่มออมทรัพย์

☐ ข้าราชการประจำหมู่บ้าน

☐ กรรมการหมู่บ้าน

☐ อส. วคช.

☐ อาสาสมัครมาลาเรีย

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

7. ท่านมีเวลาสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานมากน้อยเพียงไร

☐ มีเวลาว่างเพียงพอ

☐ มีเวลาว่างน้อย

☐ ไม่มีเวลา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในด้านสาธารณสุขมูลฐาน

1. ในขณะที่รัฐบาลยังไม่สามารถที่จะช่วยเหลือประชาชนได้ทั่วถึงทั้งประเทศ สิ่งที่ประชาชนทุกคนควรทำคืออะไร

ก. รอคอยความหวังจากรัฐบาลต่อไป

ข. ช่วยเหลือตัวเองเท่าที่จะทำได้ก่อน

ค. ขอร้องให้เพื่อนบ้านช่วย

2. งานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน เป็นงานและหน้าที่ของผู้ใด

ก. กำนันและผู้ใหญ่บ้าน

ข. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ค. ผสส./อสม. และชาวบ้านทุกคนในหมู่บ้าน

3. สิ่งแรกสุดในการจัดทำแผนงานสาธารณสุขหมู่บ้านคืออะไร
 - ก. สำรวจปัญหาของหมู่บ้าน
 - ข. เตรียมวัสดุสิ่งของและเงินที่จะใช้
 - ค. การกำหนดเป้าหมายของงานที่ทำ
4. ในการสำรวจปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน ท่านจะต้องทำอย่างไร
 - ก. ค้นหาปัญหาสาธารณสุขร่วมกับเพื่อน ผล. โดยการคุยหรือถามชาวบ้าน แล้วจดจำไว้
 - ข. ไปถามปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหาต่อไป
 - ค. ไม่ต้องค้นหา เพราะปัญหาทุกแห่งก็คงเหมือนกัน
5. การอาบน้ำให้เด็กอ่อนควรใช้
 - ก. น้ำเย็น ข. น้ำอุ่น ค. น้ำร้อน
6. เมื่อเด็กดิ้นมอมแล้วและหลับไปแล้ว แม่ควรทำอย่างไร
 - ก. ค่อย ๆ วางเบา ๆ เด็กจะได้ไม่ตื่น
 - ข. เช็ดปากให้สะอาดแล้วให้นอนในท่าที่สบาย
 - ค. จับเด็กพาดบ่าให้เธอเลียก่อนจึงให้นอน
7. น้านมแม่ในระยะที่มีสีเหลืองอ่อนนั้น มีประโยชน์อย่างไร
 - ก. ไม่มีสารอาหาร แต่ช่วยให้ลูกถ่ายง่าย
 - ข. มีสารอาหาร แต่ไม่ช่วยในการขับถ่าย
 - ค. มีสารอาหาร ช่วยให้ลูกถ่ายง่าย และไม่เจ็บปวยง่าย
8. ท่านควรเริ่มให้อาหารเพิ่มเติมแก่ทารก เมื่อทารกมีอายุเท่าใด
 - ก. 1 ขวบ
 - ข. 3 เดือน
 - ค. แรกเกิด

9. เด็กที่มีลักษณะผอมแห้ง เป็นเพราะขาดอาหารพวกไหน
 - ก. น้ำ
 - ข. เนื้อสัตว์ ไข่ ปลา
 - ค. ผักผลไม้และวิตามิน
10. อาหารเสริม โปรตีน ได้แก่
 - ก. ลูกอมหรือของหวานต่าง ๆ
 - ข. อาหารที่มีรสจัดต่าง ๆ เช่น ผักดอง
 - ค. อาหารที่ทำจากถั่ว เมล็ดแห้ง เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง
11. การหุงข้าวแบบแช่น้ำ จะมีผลเป็นอย่างไร
 - ก. ทำให้หุงข้าวได้ง่าย และได้ข้าวมากขึ้น
 - ข. ทำให้สูญเสียสารอาหารที่มีประโยชน์ไปกับน้ำข้าว
 - ค. ทำให้สูญเสียเมล็ดข้าวไปกับน้ำข้าว
12. ข้อใดที่เป็นอาการซึ่งอาจเกิดขึ้นกับหญิงที่กินยาเม็ดคุมกำเนิด
 - ก. คลื่นไส้อาเจียน
 - ข. น้ำหนักตัวลดลง
 - ค. น้ำนมจะเพิ่มขึ้น
13. นางแดงเล่าให้ท่านฟังว่า ประจำเดือนไม่มา 2 เดือน และมีคลื่นไส้อาเจียนทุกเช้า ท่านคิดว่านางแดงเป็นอะไร
 - ก. แพ้ท้อง
 - ข. เป็นไข้
 - ค. ท้องเดิน

14. ในขณะที่หญิงตั้งท้อง อาการที่ควรระมัดระวังมาก เพราะอาจเป็นสาเหตุทำให้แท้งได้คือ
- การอาเจียนเป็นครั้งคราว
 - อาการอ่อนเพลีย อาการชอนนอนบ่อย ๆ
 - การมีเลือดออกทางช่องคลอด และปวดท้องน้อยอย่างรุนแรง
15. หญิงมีครรภ์ควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคอะไร
- คอตีบ ไอกรน
 - โปลิโอ
 - บาดทะยัก
16. วัคซีนชนิดใด สามารถให้โดยวิธีกินได้
- คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก
 - โปลิโอ
 - ไทฟอยด์
17. นางสาวอายุ 20 ปี เป็นไข้ตัวร้อน แต่มักปวดท้องบ่อย ๆ ท่านควรให้ยาอะไรลดไข้
- แอสไพริน
 - พาราเซตามอล
 - ถูกทั้ง ก. และ ข.
18. ท่านจะแนะนำให้พ่อแม่ของเด็กที่เป็นไข้ตัวร้อน เช็ดตัวลูกเพื่อลดไข้ด้วยน้ำอะไร
- น้ำร้อน
 - น้ำเย็นธรรมดาหรือน้ำอุ่น
 - น้ำเย็นจัด
19. อันตรายที่สำคัญที่สุดของโรคอุจจาระร่วงนั้น คือ
- การขาดน้ำ
 - ปวดท้อง
 - ถ่ายอุจจาระบ่อย

20. ข้อใดคือวิธีป้องกันไม่ให้ท้องผูก
- ก. กินอาหารมาก ๆ อย่าให้ผอม
 - ข. กินผัก ผลไม้ และออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน
 - ค. กินยาถ่ายเป็นประจำ และนอนพักนาน ๆ
21. สมุนไพรชนิดใดใช้รักษาอาการท้องเดิน
- ก. ฝรั่ง
 - ข. มะขาม
 - ค. ขิง
22. ข้อใดเป็นวิธีป้องกันเด็กไม่ให้ เป็นโรคไข้เลือดออก
- ก. ให้เด็กนอนกางมุ้ง ทำลายยุง และแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
 - ข. ตัดเล็บเด็กให้สั้น เพื่อไม่ให้แกะเกาจุดหรือตุ่ม
 - ค. ให้กินยาแก้ไข้ป้องกันโรคไข้เลือดออก
23. การกินอาหารสก ๆ ดิบ ๆ อาจมีผลต่อร่างกายอย่างไร
- ก. ทำให้เป็นโรคเหน็บชาได้
 - ข. ทำให้เป็นโรคพยาธิได้
 - ค. ทำให้เป็นโรคคอตีบได้
24. ผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคปอด ได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางใด
- ก. ทางลมหายใจ
 - ข. ทางปาก
 - ค. ทางผิวหนัง
25. เราใส่ครอรีนลงไปน้ำเพื่อ
- ก. ทำให้น้ำใสขึ้น
 - ข. ทำให้น้ำมีรสดีขึ้น
 - ค. ฆ่าเชื้อโรค

26. บ่อน้ำควรอยู่ห่างจากล້วมหรือแหล่งน้ำเสียอย่างน้อย
- ก. 20 เมตร
 - ข. 30 เมตร
 - ค. 40 เมตร
27. ท่านคิดว่าแมลงวันชอบหากิน และอาศัยอยู่ที่ใด
- ก. บริเวณกองขยะและบริเวณที่มีอุจจาระเน่าเหม็น
 - ข. บริเวณใต้ถุนบ้านที่มีน้ำขังเฉอะแฉะ
 - ค. บริเวณที่มีคนเดินพลุกพล่าน
28. เราควรเลือกซื้อผักสดแบบไหน จึงแน่ใจว่าไม่มียาฆ่าแมลง
- ก. มีหนอนไซ
 - ข. มีสีสวย อวบใหญ่
 - ค. เลือกอย่างไรก็ได้
29. สารเคมีใดที่ใช้ป้องกันพันธุ์ได้
- ก. ครอรีน
 - ข. สารส้ม
 - ค. ฟลูออไรด์
30. ผู้มีสุขภาพจิตดี มักมีลักษณะอย่างไร
- ก. หมกมุ่น คิดแต่เรื่องทำบุญ
 - ข. มองโลกในแง่ดีมีเหตุผล
 - ค. โกรธง่าย หายเร็ว

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นความรู้ลึกของ
อาสาสมัครสาธารณสุขที่จะทำงานตามบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ

ข้อความ	1 พอใจมาก	2 พอใจ	3 เฉย ๆ	4 ไม่พอใจ
1. ท่านพอใจเป็นผู้นำด้านสาธารณสุขหมู่บ้านในการ กระทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริง				
2. ท่านพอใจที่จะนำ จปฐ. ไปค้นหาปัญหาของหมู่บ้าน เพราะเป็นการค้นหาที่ถูกต้องและครบถ้วนอย่าง แท้จริง				
3. ท่านพอใจที่จะร่วมเข้าประชุมในหมู่บ้านเพื่อแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ				
4. ท่านพอใจที่จะประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ เพื่อ ประโยชน์ของส่วนรวม				
5. ท่านพอใจที่จะนำความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรม และการนิเทศงานไปปฏิบัติ เพื่อเป็นตัวอย่าง ที่ดีแก่ประชาชน				
6. ท่านพอใจที่จะให้ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัยแก่ชาวบ้าน				
7. ท่านพอใจที่จะแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทราบ โดยเร็วเมื่อเกิดโรคระบาดในหมู่บ้าน				
8. ท่านพอใจที่จะบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การ ตาย ย้ายเข้า ย้ายออก การให้ภูมิคุ้มกันโรค การตั้งครรภ์				

ข้อความ	1 พอใจมาก	2 พอใจ	3 เฉย ๆ	4 ไม่พอใจ
9. ท่านพอใจจะแนะนำชักชวนชาวบ้านให้ไปรับ บริการที่สถานบริการสาธารณสุข				
10. ท่านพอใจในการที่จะร่วมมือดำเนินการจัด ตั้งกองทุนฯ หรือกองทุนอื่น ๆ ในงาน สาธารณสุขมูลฐานร่วมกับคณะกรรมการ หมู่บ้านฝ่ายอื่น ๆ				
11. ท่านพอใจในการชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี เพื่อ เฝ้าระวังโรคขาดสารอาหารในหมู่บ้าน				
12. ท่านพอใจในการแนะนำให้ชาวบ้านเลี้ยงลูก ด้วยน้ำนมแม่เพราะเป็นสิ่งที่ดีและถูกต้อง				
13. ท่านพอใจในการจัดให้เด็ก 0-1 ปี ทุกคน ในหมู่บ้านได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยที่ท่าน ช่วยเหลือแนะนำให้ความรู้และประสานงาน กับเจ้าหน้าที่				
14. ท่านพอใจที่จะจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดให้แก่ผู้ป่วย รายเก่าที่เคยรับบริการครั้งแรกแล้วที่สถานี อนามัย				
15. ท่านพอใจที่จะให้บริการปฐมพยาบาลแก่ ผู้ป่วยเจ็บในหมู่บ้าน				

ข้อความ	1 พอใจมาก	2 พอใจ	3 เฉย ๆ	4 ไม่พอใจ
16. ท่านพอใจที่จะให้บริการรักษายาบาลเบื้องต้น โรคง่าย ๆ แก่ประชาชนในหมู่บ้านด้วยยา สามัญประจำบ้าน				
17. ท่านพอใจที่จะให้บริการเจาะโลหิตเพื่อหาเชื้อ มาลาเรียแก่ผู้ขอรับบริการ				
18. ท่านพอใจในการให้คำแนะนำเพื่อนบ้านเรื่อง การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด				
19. ท่านพอใจที่จะทำงานสาธารณสุขมูลฐานต่อไป แม้ว่าทางราชการเลิกสนับสนุน				

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนที่ได้รับจากรัฐบาลตามความเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

- เงินอุดหนุนเมื่อมีการอบรมระยะแรกหรืออบรมฟื้นฟู
☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่ครบ ☐ ได้รับครบ
- แบบบันทึกกิจกรรมและรายงานต่าง ๆ
☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่ครบ ☐ ได้รับครบ
- บัตรประจำตัว อสม. หลังจากฝึกอบรมระยะแรกแล้ว มีการต่ออายุทุก 2 ปี
☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่ครบ ☐ ได้รับครบ
- สมุดบันทึกการปฏิบัติงานของ อสม. (จ่ายให้ปีละ 1 เล่ม)
☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่ครบ ☐ ได้รับครบ

5. เอกสารสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น วารสาร เพื่อน อสม./ผลส.จ่ายให้ 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง
โพลเตอร์ แผ่นปลิว จ่ายตามโอกาสต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่เพียงพอ ☐ ได้รับพอเพียง
6. กระเป๋ารวมพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ 1 ชุด เมื่อขาดแคลนได้รับสนับสนุนหรือไม่
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่เพียงพอ ☐ ได้รับเพียงพอ
7. ผงน้ำตาลเกลือแร่
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่เพียงพอ ☐ ได้รับเพียงพอ
8. สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรี
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่เพียงพอ ☐ ได้รับเพียงพอ
9. การอบรมเพิ่มพูนความรู้
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่เพียงพอ ☐ ได้รับเพียงพอ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามลักษณะการได้รับการนิเทศ

1. การนิเทศเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับไม่ทุกเดือน ☐ ได้รับเดือนละ 1 ครั้ง
2. การนิเทศงานแต่ละครั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ปฏิบัติอย่างไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ แนะนำการใช้แบบเรียนให้เกิดประโยชน์
- ☐ แนะนำความรู้ทางสุขภาพใหม่ ๆ
- ☐ ช่วยแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน
- ☐ สำรวจ/จัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่ขาดแคลนมาให้
- ☐ อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามระบบการคัดเลือก

1. ก่อนมาเป็น อสม. ขณะเป็น ผลส. ท่านผ่านการคัดเลือกโดยวิธีใด

- ☐ ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้คัดเลือก
- ☐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ☐ ชาวบ้านเลือกโดยวิธีโหวตเสียง
- ☐ วิธีสังคมมิติ

2. หลังการคัดเลือก ท่านยินดีเป็น อสม. หรือไม่

- ☐ ยินดี
- ☐ ไม่ยินดี

ส่วนที่ 7

1. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของท่านเป็นเรื่องต่อไปนี้ใช่หรือไม่

1. ขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2. ขาดแรงจูงใจเพราะไม่ได้รับค่าตอบแทน

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3. มีภารกิจด้านทำมาหากินมาก

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

4. ชาวบ้านไม่ยอมรับตัว อสม.

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. ทำงานยากเพราะชาวบ้านมีการะทำมาหากิน

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

6. ทำงานยากเพราะชุมชนเห็นประโยชน์ของการมี อสม. น้อย

- ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

7. อื่น ๆ โปรดระบุ

☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

2. จากปัญหาที่ท่านตอบว่า ใช่ ในข้อ 7 ท่านคิดว่าข้อใดสำคัญที่สุด
ข้อ.....(ตอบข้อเดียว)

แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

คำชี้แจง

โปรดกรอกข้อความลงในช่องว่างหรือเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ต้องการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ทำงานที่สถานีอนามัยนี้มานาน.....ปี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคม

ของชุมชนที่ อสม. ปฏิบัติงานอยู่

1. หมู่ที่.....จำนวนหลังคาเรือน.....หลัง

2. ความกระตือรือร้นของผู้ใหญ่บ้านต่อการพัฒนาหมู่บ้าน

☐ ขาดความกระตือรือร้นเท่าที่ควร

☐ มีความกระตือรือร้นพอควร

☐ มีความกระตือรือร้นสูง

3. ลักษณะการพัฒนาของหมู่บ้านนี้เป็นอย่างไร

☐ เป็นหมู่บ้านปกติทั่วไป

☐ เป็นหมู่บ้านดงหรือหมู่บ้านที่เคยส่งประกวด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ประเมิน

1. การดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่อไปนี้ อสม. ได้ทำหรือไม่ ถ้าทำมีความถูกต้องเป็นอย่างไร (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ในตาราง)

งาน/กิจกรรม	ไม่ทำ	ทำ	
		บางครั้ง ไม่ครบ	บ่อยครั้ง ครบ
<u>งาน/กิจกรรม</u> 1. งานโภชนาการ - ชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปีทุก 3 เดือน - รวบรวมข้อมูลจากที่ชั่งน้ำหนักได้และแจ้งผลแก่ผู้ปกครอง 2. งานสุขภาพ - สำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขและสภาพชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุข (สำรวจซ้ำทุก 3 เดือน) - แจ้ง/กระจายข่าวสารสาธารณสุขแก่ชุมชน 3. การรักษายาบาล - ให้การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นและปฐมพยาบาล - ออกใบส่งตัวหรือนำผู้ป่วยไปส่งสถานบริการสาธารณสุข 4. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด - สำรวจข้อมูลสุขาภิบาลและน้ำสะอาด (ซ้ำทุก 3 เดือน) - ติดต่อประสานงานการจัดหาหรือทำโอ่งน้ำ ถังเก็บน้ำฝน			

งาน/กิจกรรม	ไม่ทำ	ทำ	
		บางครั้ง ไม่ครบ	บ่อยครั้ง ครบ
5. การจัดหายาที่จำเป็น - อสม. จำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและนำเงินไปจัดซื้อยา หมุนเวียน 6. การให้ภูมิคุ้มกันโรค - เก็บข้อมูล คนท้อง เด็ก สติดีขึ้น - นัดเตรียมการฉีดวัคซีนให้แก่เด็ก สตรี 7. งาน FP/MCH - แนะนำคนท้องฝากครรภ์ - ชักชวนชาวบ้านรับบริการคุมกำเนิด - แจกจ่ายยาคุมกำเนิดแก่ผู้ป่วยรายเก่า 8. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น - การใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่รักษาผู้ป่วยโรค ท้องร่วง			

ผลการทดลองใช้แบบสอบถาม

แบบทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งผู้วิจัยคัดลอกมาจากแบบเรียนด้วยตนเองของอาสาสมัครที่ใช้ในการ Pre-test และ Post-test ระหว่างการอบรมนั้น ปรากฏว่า

1. การวิเคราะห์คุณภาพแบบทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นรายข้อตามหลักเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ แล้วใช้ตารางสำเร็จของ จุง เท ฟาน หาความยากง่ายและหาค่าอำนาจจำแนก พบว่า ค่าความยากง่ายเฉลี่ยของข้อสอบทั้งฉบับ = .70 ค่าอำนาจจำแนกเฉลี่ยของข้อสอบทั้งฉบับ = .20

2. นำแบบทดสอบความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบทดสอบความรู้ ใช้สูตร KR-20 (Kuder Richardson) ปรากฏผลได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ = .70

แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

1. แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยเทคนิค 25 เปอร์เซนต์ และทดสอบด้วย t-distribution ข้อที่ค่า t-test ตั้งแต่ 1.75 ถือว่าใช้ได้ ซึ่งผลการทดลองปรากฏว่า แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการทำงานใช้ได้หมด 18 ข้อ ดังตาราง 27

2. นำแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในการทำงานสาธารณสุขมูลฐานไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบัค (Crobach) ปรากฏว่าได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติเท่ากับ 0.9328 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่สูงพอจะนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างได้ ดังตาราง 27

ตาราง 27 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดความพึงพอใจใน
งานสาธารณูปโภค

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
t[1] =	12.0674 *
t[2] =	9.5891 *
t[3] =	11.1102 *
t[4] =	10.6800 *
t[5] =	10.6856 *
t[6] =	11.1492*
t[7] =	14.2668 *
t[8] =	7.2870 *
t[9] =	12.4625 *
t[10] =	9.8248 *
t[11] =	8.6960 *
t[12] =	12.3627 *
t[13] =	10.9361 *
t[14] =	7.2848 *
t[15] =	9.6883 *
t[16] =	10.2888 *
t[17] =	8.3117 *
t[18] =	11.9763 *
t[19] =	8.3327 *

* for t . = 1.75

REMARK : 'section 3'

Cronbach's Alpha for item 1 - 19

number of items = 19

number of persons = 50

rtt(Cronbach's Alpha) = 0.9328

REMARK : 'section 3'

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นายนิรศักดิ์ ชื่อสกุล รัตนะ

เกิดวันที่ 27 เดือน กุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2506

สถานที่เกิด อำเภอชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 56/1 หมู่ 3 ตำบลเปียน

อำเภอชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา 90210

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2523 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนชะบ้าย้อยวิทยา
จังหวัดสงขลา

พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรวิชาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พนักงานอนามัย)
จากวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้ จังหวัดยะลา

พ.ศ. 2529 ศษ.ษ. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ

พ.ศ. 2534 กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2525 เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล 1 โรงพยาบาลอำเภอชะบ้าย้อย
จังหวัดสงขลา

พ.ศ. 2527 เจ้าหน้าที่สุขาภิบาล 2 สถานีอนามัยตำบลจะแหง
อำเภอชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

พ.ศ. 2529 อาจารย์ 1 ระดับ 3 โรงเรียนชะบ้าย้อยวิทยา
อำเภอชะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
เขตชนบท จังหวัดสงขลา**

**บทคัดย่อ
ของ
นිරศักดิ์ รัตนะ**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มกราคม 2534**

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบผลงานสาธารณชนมูลฐานของอาสาสมัคร
สาธารณชน เขตชนบท จังหวัดสงขลา และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณชน การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่
ใช้ในการศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณชนในเขตชนบท จังหวัดสงขลา จำนวน 293 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์
หาค่าความถี่ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วน และหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย โดยใช้ Multiple
Regression

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณชนส่วนใหญ่มีผลงานอยู่ในระดับปานกลาง
2. การมีเวลาว่างในการทำงานสาธารณชนมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001
3. ความรู้ในงานสาธารณชนมูลฐาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. คุณภาพการนิเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณชนที่ระดับ .0000
6. ความกระตือรือร้นในการพัฒนาของผู้ใหญ่บ้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

ส่วนปัจจัยอื่น ๆ นั้น ไม่พบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณชน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**FACTOR RELATING TO THE PERFORMANCE OF PRIMARY HEALTH CARE
VOLUNTEERS IN THE RURAL AREAS OF CHANGWAT SONGKHLA**

AN ABSTRACT

BY

PEERASAK RATTANA

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

January 1991

The objectives of this study are to determine the work of primary health care volunteers and factors relating to the performance of primary health care volunteers in rural areas of Changwat Songkhla. This study was a survey research. The sample were consisted of 293 primary health care volunteers in rural areas.

The data were collected by questionnaire. They were analysed by computer, and the statistics used are Frequency distribution, Percentage, Mean, Peason Product Moment Correlation Coefficient, Partial Correlation Coefficient and Multiple Regression

The results of this study are as followed :

1. Fifty-five percent of primary health care volunteers have average outcomes of primary health care.
2. The availability of free time of Volunteers is positively related to the performance on primary health care at .0001
3. The volunteers' knowledge on primary health care is positively related to their performance on primary health care at .05
4. The degree of support is positively related to their performance on primary health care at. 01
5. The quality of supervision is positively related to their performance on primary health care at .0000
6. The degree of active and energetic action of village leader community development is positively related to their performance on primary health care at .0001

Other factors have no relationship to the performance on primary helath care.