

363.158

๗ ๗๖ ๙ ๓

1.2

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
จังหวัดพะเยา

ปริญญานิพนธ์

ของ

เต็มทรัพย์ ตุ่มรัมย์

10 11 2559

2-1-1

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่

กุมภาพันธ์ 2538

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

195884

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปริญญาโทฉบับนี้
แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุวัฒน์ วัฒนวงศ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เสวล์ย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญาโทฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา มูลสุวรรณ)

วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๓๘

ประกาศขอบคุณการ

ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ประธานควบคุมปริญญาโท และรองศาสตราจารย์อาวุธ วัฒนสิน กรรมการควบคุมปริญญาโท ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะและการปรับปรุงแก้ไขตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนกระทั่งปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ เลวลย์ ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่า ปริญญาโท พร้อมทั้งได้ให้ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ทุกท่าน ที่ได้ให้วิชาความรู้ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.พรสุข พูนนิรันดร์ นายแพทย์เทพณมิตร เมธนาวัน และอาจารย์นิคม เมืองมูล ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ใหญบ้านจังหวัดพะเยา ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อนนิสิตการศึกษาผู้ใหญ่ภาคพิเศษรุ่นที่ 2 ทุกคน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและให้กำลังใจมาโดยตลอด ในการทำปริญญาโทฉบับนี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อพยอม คุณแม่สายหยุด คุณโหมด และพี่ ๆ ที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และให้กำลังใจอย่างดีแก่ผู้วิจัยตลอดมา จนทำให้ปริญญาโทฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดี

เดิมทรัพย์ คุณโหมด

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
ความเป็นมาเกี่ยวกับหมู่บ้านและผู้นำบ้าน	10
ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	14
ความหมายและความสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน	14
สภาพและปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย	16
กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน	19
หน่วยงานในส่วนภูมิภาคในกระทรวงสาธารณสุขที่จัดดำเนินการด้าน	
สาธารณสุขมูลฐาน	22
บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	26
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
สมมติฐานการวิจัย	31

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	32
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
	เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
	การวิเคราะห์ข้อมูล	36
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	40
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	40
	การวิเคราะห์ข้อมูล	40
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	72
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	72
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	72
	สมมติฐานการวิจัย	73
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	73
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	73
	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	74
	การวิเคราะห์ข้อมูล	74
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	75
	อภิปรายผล	78
	ข้อเสนอแนะ	80

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	86
ภาคผนวก ก ประวัติความเป็นมาของจังหวัดพะเยา	87
ภาคผนวก ข	95
1. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	96
2. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย	97
3. หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล	98
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	117

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตาม ตัวแปรต้น	42
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำแนกตามตัวแปรต้น	44
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัยบ้าน จำแนกตามตัวแปรต้น	446
5	การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขโดย แจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ	48
6	การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ	51
7	การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของผู้ใหญ่วัยบ้านโดยแจกแจงความถี่คิดเป็น ร้อยละ	53
8	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกเป็น รายข้อในแต่ละด้าน	55
9	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็นของ ผู้ใหญ่วัยบ้านในเรื่องการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจำแนกเป็นรายข้อแต่ละ ด้าน	56
10	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความคิดเห็นที่มี ต่อกิจกรรมสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่วัยบ้านที่มีระดับอายุ ต่างกัน	57

11	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเป็ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความคิดเห็นที่มี ต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน	59
12	คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเป็ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความคิดเห็นที่มี ต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มี ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน	61
13	เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน	63
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกัน	64
15	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกันเป็นรายคู่	65
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	66
17	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	67
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน	68
19	ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในด้านต่าง ๆ	69
20	ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในสถานบริการ เช่น สถานี อนามัยตำบล	70
21	ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานนอกสถานบริการ (การออก หน่วยบริการเคลื่อนที่)	71

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การที่จะพัฒนาประเทศนั้นจำเป็นต้องคำนึงการหลายด้านไปพร้อม ๆ กัน เช่น ด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา และที่สำคัญคือการพัฒนาประชาชนในประเทศให้มีคุณภาพ เพื่อจะได้เป็นกำลังอันสำคัญที่จะช่วยย้ําการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ เป็นไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพดี คือ สุขภาพกับการศึกษา ทั้งนี้ เพราะว่าสุขภาพของคนนั้นอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิถีแห่งชีวิตอันจะนำบุคคลไปสู่ความสุข ความสำเร็จในชีวิตทั้งจะส่งผลถึงการพัฒนาประเทศด้วย ถ้าประชาชนมีสุขภาพดีจะช่วยให้สามารถดำเนินงานและทำการผลิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าหากประชาชนมีสุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคภัยไข้เจ็บหรือขาดสุขนิสัยที่ดีก็ย่อมเป็นอุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่าง ๆ (วิลาศ จันทรรัตน์. 2524 : 1)

เนื่องจากในสถานการณ์ทางสุขภาพของประชาชนล้าน ๆ คนในโลกปัจจุบัน ยังไม่อยู่ในสภาพที่เราควรยอมรับ ประชากรเกือบครึ่งโลกยังไม่ได้รับการดูแลรักษาให้มีสุขภาพดีเท่าที่ควร ยิ่งไปกว่านั้นลักษณะภายในประเทศต่าง ๆ แต่ละประเทศ ก็มีช่องว่างและวิถีปฏิบัติแตกต่างกันยังมีชนชั้นต่างกลุ่มกัน และหลายกลุ่มหลายระดับชั้นไม่ค่อยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือประเทศกำลังอยู่ในระหว่างการพัฒนาก็ตาม การพัฒนาประเทศโดยส่วนใหญ่มักจะเน้นการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจของชนชาติของตนเป็นหลัก แต่การพัฒนาเฉพาะด้านเศรษฐกิจหาได้เพียงพอในอันที่จะให้ประชากรในชาติได้มีความอยู่ดีกินดีไม่ การพัฒนานั้นจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของชนชาติไปด้วยการที่จะให้ประชาชนมีคุณภาพของชีวิตที่ดีก็จะต้องพัฒนาให้ตลอดไปถึงความเป็นอยู่ที่ดี คือ การทำให้คนมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นนั่นเอง การพัฒนาเพื่อให้บรรลุถึงระดับขั้นสูงสุดทางสุขภาพ คือ ทั้งด้าน

ร่างกาย จิตใจ และปัญญาเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดในสังคมของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ซึ่งเป็นที่ยอมรับและรับรู้ของรัฐบาลต่าง ๆ รวมทั้งองค์การอนามัยโลก อันเป็นสถาบันรวมทางด้านสุขภาพของโลกก็ได้ตั้งเป้าหมายเรื่อง ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประชากรโลกให้ดีขึ้น ภายในปี 2543 อันจะทำให้พลโลกดำรงชีวิตทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจได้ดีและมีประสิทธิภาพ ดังคำขวัญที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543" (ชวลิต พุทวงศ์. 2528 : 1)

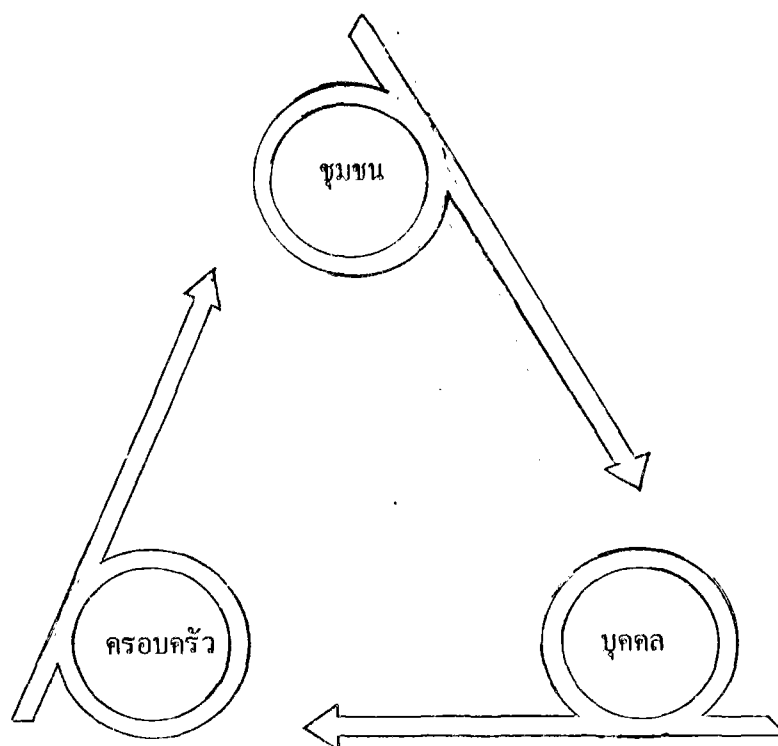
ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าจึงได้กำหนดเป็นนโยบายของประเทศขึ้น เพราะคุณภาพของประชากร เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ หากประชากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยดี การพัฒนาประเทศก็จะเป็นไปได้อย่างรวดเร็วรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้อย่างมาก จึงได้มีการนำกระบวนการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขมาเป็นแนวทาง ในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพพลานามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543

การดำเนินงานในด้านนี้เป็นการให้บริการสาธารณสุขของรัฐที่มุ่งเน้นความสำคัญของประชาชน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน โดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติระยะที่ 6 และระยะที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ซึ่งมุ่งพัฒนาสุขภาพของประชาชนเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะยาว โดยการแก้ไขปัญหาคือจะตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต การจัดระบบข้อมูล เพื่อให้สนับสนุนการตัดสินใจของชุมชน ในกระบวนการพัฒนาชุมชนไปสู่การพึ่งตนเองให้เพิ่มขึ้น โดยรัฐได้กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกุญแจสำคัญเพื่อไปสู่เป้าหมาย โดยรัฐจะต้องจัดบริการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถช่วยตนเองได้มากที่สุดในการใช้ทรัพยากร เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องตามหลักการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ทั้งนี้ให้เป็นไปตามนโยบายการมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543 ซึ่งเป็นความมุ่งหมายประการสำคัญของรัฐที่จะพัฒนาสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของประชาชนให้สมบูรณ์แข็งแรง มีความพร้อมที่จะใช้สติปัญญาความสามารถทุกด้านเพื่อการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรือง

หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมและช่วยตนเองให้มากที่สุดในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จะเน้นการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

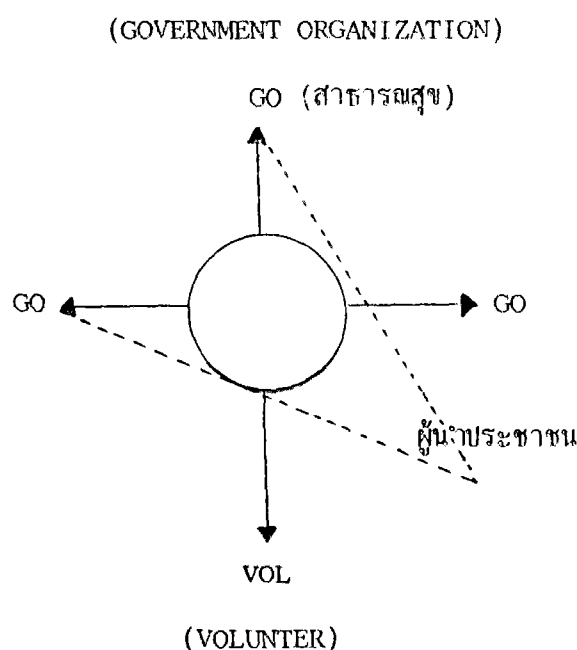
จึงควรเป็นของประชาชน โดยประชาชนและเพื่อประชาชน ทั้งนี้โดยรัฐจะช่วยอำนวยความสะดวกในการให้ความรู้ ให้ความอบรม การสนับสนุน ทางด้านเครื่องมือ เครื่องใช้และให้ความร่วมมือกับประชาชนอย่างใกล้ชิดในอันที่จะช่วยดูแลและพัฒนาความเป็นอยู่ดี การมีสุขภาพอนามัยดี เพื่อคุณภาพของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยการมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ เพื่อพลเมืองที่เข้มแข็งของประเทศไทย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งผลให้ประชาชนมีความพร้อมในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (วรรณวิไล จันทราภา และคนอื่น ๆ. 2530:1)

ภาวะสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดระหว่างบุคคล ครอบครัวและชุมชนดังในรูป (เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2531 : 7)



การที่บุคคลเพียงคนเดียวมีสุขภาพที่ดียังไม่เป็นการเพียงพอ ครอบครัวต้องมีสุขภาพดี ครอบครัวเพียงครอบครัวเดียวมีสุขภาพที่ดียังไม่เพียงพอ ต้องให้ชุมชนทั้งหมดมีสุขภาพดีด้วยการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งในครอบครัวมีสุขภาพดี แต่สมาชิกคนอื่นในครอบครัวสุขภาพไม่ดี มีโรคติดต่อเกิดขึ้น เช่น เป็นวัณโรค หรือเป็นโรคหิด การติดต่อของโรคทั้ง 2 ย่อมเกิดขึ้นกับบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำให้บุคคลทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพดี

จากการศึกษางานวิจัยพบว่า ในการปฏิบัติงานในชุมชน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนเป็นสำคัญ ในระดับหมู่บ้านพบว่าผู้นำหมู่บ้านเป็นผู้ที่มีอิทธิพลในการจูงใจประชาชนในท้องถิ่นสูง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้ เป็นดังรูป (อุบล ตูยากรณ์. 2533 : 29)



การพัฒนาประเทศให้บรรลุนโยบายดังกล่าว มาแล้วข้างต้นนั้น จำเป็นที่จะต้องพัฒนาทั้งสังคมชนบท และสังคมเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมชนบท ซึ่งเป็นสังคมที่มีประชากรของประเทศส่วนใหญ อาศัยอยู่ จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ในชนบทและ เป็นจังหวัดที่เพิ่งตั้งขึ้นใหม่ เมื่อ พ.ศ.2520 พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงระหว่างภูเขา การคมนาคมในพื้นที่ยังไม่สะดวกเท่าที่ควร สถานบริการของรัฐจากสถิติของกรมอนามัยสำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวง

สาธารณสุข ปี พ.ศ.2530 พบว่า จังหวัดพะเยามีโรงพยาบาลจำนวน 7 แห่ง สถานีอนามัยจำนวน 36 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจำนวน 17 แห่ง ซึ่งจากสถิตินี้ จะพบว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐเหล่านี้ ยังกระจายไม่ทั่วถึง และเพียงพอกับความต้องการของประชาชน ฉะนั้นการที่จะให้นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยบรรลุจุดมุ่งหมายนั้น จึงต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด โดยรัฐจะช่วยอำนวยความสะดวกในการทำให้ความรู้ให้การอบรม การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้ และให้ความร่วมมือกับประชาชนอย่างใกล้ชิด ในอันที่จะช่วยดูแลและพัฒนาความเป็นอยู่ดี การมีสุขภาพอนามัยดี เพื่อคุณภาพของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยการมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ เป็นพลเมืองที่เข้มแข็งของประเทศชาติ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งผลให้ประชาชน มีความพร้อมในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาสังคมให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

การที่จะทราบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดให้กับประชาชนนั้นมีปัญหาและอุปสรรคอย่างใดบ้าง ย่อมต้องศึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบด้านนี้โดยตรงและใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชนมากที่สุด และศึกษากับผู้นำบ้านในฐานะผู้นำชุมชนที่ใกล้ชิดกับประชาชนระดับหมู่บ้าน จากเหตุผลดังกล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา ซึ่งผลงานศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางการปรับปรุง ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อประโยชน์แก่ท้องถิ่น ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่มีอยู่หลังด้าน อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในอดีตที่ปัจจุบัน ที่แตกต่างกัน

3. เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน
ที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้งยังทราบถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำ
บ้าน ที่มีความแตกต่างกันทางด้านอายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานเป็นหน้าที่
ปัจจุบัน

2. ผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงปัญหาและ
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางการ วางแผน ปรับปรุงแก้ไข จัดหาวิธีการ
และเทคนิคที่เหมาะสมในการดำเนินการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะ เป็นผลต่อการ
พัฒนาท้องถิ่น ชุมชนและสังคมยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษารั้วไม่มุ่งศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
และผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจัดโดยหน่วยงานของรัฐ คือ กระทรวง
สาธารณสุข ในจังหวัดพะเยา

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้วนี้คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 757 คน
และผู้นำหมู่บ้านจำนวน 518 คน ซึ่งกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอของจังหวัดพะเยาใน
จังหวัดพะเยา

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
757 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 181 คน และผู้นำหมู่บ้าน 518 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 124 คน
โดยใช้สูตรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane, 1973 : 583)

ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. อายุ แยกเป็น
 - 1.1 อายุน้อยกว่า 30 ปี
 - 1.2 อายุ 30 - 39 ปี
 - 1.3 อายุ 40 - 49 ปี
 - 1.4 อายุ 50 ปีขึ้นไป
2. ระดับการศึกษา
 - 2.1 ประถมศึกษา
 - 2.2 มัธยมศึกษา
 - 2.3 อนุปริญญา
 - 2.4 ปริญญาตรี
3. ประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน
 - 3.1 1 - 5 ปี
 - 3.2 6 - 10 ปี
 - 3.3 11 ปีขึ้นไป

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในงานศึกษาวิจัยนี้หมายถึง เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข
และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน โดย
 - 1.1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข หมายถึง หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล
ซึ่งทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงาน สายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ
ที่สถานีอนามัยนั้น ๆ ตั้งอยู่

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้ที่ประชาชนในชุมชนนั้น ๆ คัดเลือกและผ่านการอบรมทางสาธารณสุข

2. ผู้ใหญ่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการเลือกตั้งจากประชาชนในหมู่บ้านของตน และได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัด ตามพระราชบัญญัติลักษณะการปกครองท้องที่ พุทธศักราช 2457 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พุทธศักราช 2486 และฉบับที่ 3 พุทธศักราช 2489 ให้ดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานฝ่ายปกครอง โดยได้รับเงินค่าตอบแทนจากกระทรวงมหาดไทยเป็นรายเดือน มีหน้าที่ในการบริหารงานส่วนภูมิภาคระดับหมู่บ้าน มีฐานะเป็นบุคคลกลาง ระหว่างทางราชการกับประชาชน มีบทบาทสำคัญในการบริหารงานภายในตำบล และหมู่บ้านของตน นอกจากนี้ยังมีอำนาจหน้าที่อื่น ๆ อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในด้านการบำรุงส่งเสริมด้านการศึกษา การประกอบอาชีพ การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการกระตุ้นให้คนในท้องถิ่นยอมรับการเปลี่ยนแปลงอีกด้วย (ไพฑูริย์ ช่างเหียน, 2514 : 131 - 132)

3. กิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กระบวนการในการให้ความรู้รวมทั้งการให้บริการแก่ประชาชน อันจะส่งผลให้เกิดความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ จัดโดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้ประกอบด้วย กิจกรรม 10 ประการ ได้แก่ (อมร นนทสุต, 2525 : 8 - 15)

3.1 การสุศึกษา เป็นการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลทางด้านอนามัยสู่ประชาชน

3.2 การสนับสนุนการจัดหาอาหารและโภชนาการ ให้บริการซึ่งน้ำหนักเด็ก แนะนำให้อาหารเสริมแก่เด็กเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการของชุมชน

3.3 การจัดหาน้ำสะอาดให้พอเพียง และการปรับปรุงสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

3.4 การดูแลอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว แนะนำเรื่องการใช้นมแม่เลี้ยงทารก การสร้างภูมิคุ้มกันแก่เด็กและทารก การวางแผนครอบครัวตามฐานะความเป็นอยู่ของประชาชน ตลอดจนแนะนำวิธีการคุมกำเนิดอันเหมาะสม

3.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

3.6 การป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นการเฝ้าสังเกต และคอยระวังการเกิดโรคระบาด เพื่อสามารถกำหนดมาตรการป้องกันโรคได้อย่างทันทั่วถึง เช่น การฉีดวัคซีน ให้ภูมิคุ้มกันโรค เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดติดต่อในชุมชน

3.7 การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม สำหรับโรคและการบาดเจ็บที่พบบ่อย

3.8 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน เป็นยาที่สามารถจัดการอาการของโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มต้น และราคาถูก

3.9 การส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟันและให้บริการทันตกรรมเคลื่อนที่เข้าบริการในชุมชน

3.10 การส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำที่ถูกต้อง

4. ประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน หมายถึง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือตำแหน่งผู้นำหมู่บ้าน

5. ความคิดเห็น หมายถึง ความรู้สึกและแนวคิดต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐานวัดได้โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ความเป็นมาเกี่ยวกับหมู่บ้านและผู้นำหมู่บ้าน
2. ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาเกี่ยวกับหมู่บ้านและผู้นำหมู่บ้าน

หมู่บ้าน ใน ร.ศ.111 (พ.ศ.2435) พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้ไปทรงพักผ่อนที่เกาะสีชัง ในช่วงเวลาดังกล่าวได้ทรงปรึกษาราชหรือเรื่องการปกครองท้องถิ่นกับข้าราชการชั้นผู้ใหญ่ของกระทรวงมหาดไทย ทรงเห็นว่าวิธีการปกครองของไทยแต่โบราณก็เคยได้จัดระเบียบการปกครองให้มีเจ้าบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน แขนงตามบ้านนอกหรือหัวเมือง การที่จัดการปกครองใหม่ในสมัยท่านก็ควรอนุโลมจัดตามที่เคยมีมาคือกาทบทหลาย ๆ เจ้าบ้าน ที่อยู่ใกล้ชิดติดต่อกันเป็นกลุ่ม ๆ เรียกว่า "หมู่บ้าน" และให้มีผู้นำหมู่บ้านปกครองคนหนึ่งหลาย ๆ หมู่บ้านที่อยู่ในระยะใกล้เคียงกันมากน้อยตามที่เห็นเหมาะสมตั้งขึ้นเป็น "ตำบล" มีกำนันเป็นหัวหน้าตำบลหลาย ๆ ตำบลรวมกันเป็นแขวงหรืออำเภอหนึ่ง การรวมบ้านขึ้นเป็นหมู่บ้าน เป็นตำบล เป็นอำเภอนี้ อาจมีขนาดเล็كب้างใหญ่บ้างโดยหาถือเอาภูมิประเทศของท้องที่เป็นเกณฑ์

หมู่บ้านเป็นเขตการปกครองที่เล็กที่สุด หมู่บ้านคือบ้านหลายบ้านอยู่ในท้องที่หนึ่ง ซึ่งควรอยู่ในความปกครองอันเดียวกันให้จัดเป็นหมู่บ้านหนึ่ง หมู่บ้านหลายหมู่บ้านรวมกันเป็นตำบลหนึ่ง ซึ่งเป็นส่วนการปกครองท้องที่ที่อำเภอจะต้องดูแลปกครองให้เกิดความเรียบร้อย

การจัดตั้งหมู่บ้าน มีเกณฑ์ในการพิจารณาประกอบกัน 2 ประการ คือ หลักเกณฑ์ตาม พ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.2457 กับหลักเกณฑ์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ก. หลักเกณฑ์ตาม พ.ร.บ.ลักษณะปกครองท้องที่ พ.ศ.2457 มาตรา 8 กำหนดหลักเกณฑ์ที่จะตั้งหมู่บ้าน โดยหาถือความสะดวกแก่การปกครองเป็นหลัก ดังนี้

1. จำนวนราษฎร ถ้าท้องที่ใดมีราษฎรอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจำนวนบ้านมีน้อย ให้ถือเอาจำนวนราษฎรเป็นเกณฑ์ ในการจัดตั้งหมู่บ้าน เมื่อมีราษฎรประมาณ 200 คน ก็จัดตั้ง เป็นหมู่บ้านหนึ่งได้

2. จำนวนบ้าน ถ้าท้องที่ใดราษฎรไม่หนาแน่น และตั้งบ้านเรือนอยู่ห่างไกลกัน ถึงแม้ว่าจำนวนราษฎรจะมีน้อย ให้ถือจำนวนบ้านเป็นเกณฑ์พิจารณาในการจัดตั้งหมู่บ้าน เมื่อมีบ้านไม่ต่ำกว่า 5 บ้าน ก็จัดตั้งเป็นหมู่บ้านหนึ่งได้

การจัดตั้งหมู่บ้านนั้น ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจกำหนดเขตและประกาศตั้งแล้ว รายงานไปยังกระทรวงมหาดไทยทราบเพื่อขึ้นทะเบียนไว้

ข. หลักเกณฑ์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย กระทรวงมหาดไทยพิจารณาเห็นว่า ในการพิจารณาตั้งหมู่บ้านขึ้นใหม่ จำเป็นจะต้อง ถือหลักเกณฑ์ตามที่กฎหมายกำหนดไว้แต่ทั้งนี้จะต้องพิจารณาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมจริง ๆ โดยให้พิจารณาถึงระยะทาง การคมนาคม ประกอบด้วยว่าจะ เป็นการสมควรเพียงใดหรือไม่กระทรวงมหาดไทยจึงได้กำหนดว่าหมู่บ้านที่จะตั้งขึ้นใหม่ควรจะได้ถือหลักเกณฑ์กว้าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ในหมู่บ้านหนึ่งควรจะต้องมีพลเมืองไม่น้อยกว่า 200 คน

2. เมื่อตั้งหมู่บ้านแล้ว หมู่บ้านเดิมที่ถูกแยกออกไปจะต้องมีจำนวนพลเมืองเหลืออยู่ไม่น้อยกว่า 200 คน

3. จำนวนคนจะต้องเพิ่มขึ้น เกินกำลังความสามารถของผู้ใหญ่บ้านคนเดียวจะดูแลได้ทั่วถึง และความกว้างขวางของหมู่บ้าน จะต้องเกินกำลังความสามารถของผู้ใหญ่บ้านคนเดียวจะดูแลได้ทั่วถึง โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังนี้

ก. หมู่บ้านใดมีจำนวนพลเมืองเกินกว่า 400 คน

ข. ราษฎรตั้งบ้านเรือนขยายออกกว้างขวางเรียงรายติดต่อกันไป โดยคำนวณถึงระยะเวลาที่จะใช้เดินทางติดต่อกันไม่น้อยกว่า 2 ชั่วโมง

ค. หมู่บ้านใดราษฎร ได้แยกไปตั้งบ้านเรือนเป็นกลุ่มก้อนต่างหากจากบ้านเดิม มีจำนวนพลเมืองไม่น้อยกว่า 200 คน และห่างจากหมู่บ้านเดิมไม่น้อยกว่า 2 กิโลเมตรขึ้นไป หรือถ้าห่างกันไม่ถึง 2 กิโลเมตร แต่มีภูเขาหรือป่าธรรมชาติคั่นขวางอยู่ ก็ควรแยกตั้งหมู่บ้านใหม่ได้

เมื่อท้องถิ่นใดต้องการจะขอตั้งหมู่บ้านเพิ่มขึ้นใหม่ในตำบลใด ให้นายอำเภอออกไป สอบสวนยังท้องที่ที่จะตั้งหมู่บ้าน เพื่อสำรวจสถิติจำนวนพลเมือง และจำนวนหลังคาเรือนว่ามีเท่าใด ตลอดจนตรวจดูสภาพของท้องที่ประกอบด้วยหากเห็นว่าท้องที่นั้นมีจำนวนพลเมือง และสภาพท้องที่สมควรจะแยกตั้งหมู่บ้านเพิ่มขึ้นได้ตามหลักเกณฑ์ ก็ให้รายงานไปยังผู้ว่าราชการ จังหวัดพิจารณา เมื่อจังหวัดพิจารณาเห็นสมควรให้ตั้งหมู่บ้านเพิ่มขึ้นได้ ก็ให้รวบรวมรายงาน ของอำเภอส่งไปกระทรวงมหาดไทย เมื่อกระทรวงมหาดไทยอนุมัติแล้วก็จะได้ขึ้นทะเบียน หมู่บ้านไว้ ผู้ว่าราชการจังหวัดก็จะประกาศให้ราษฎรทราบทั่วกัน

ผู้ใหญ่บ้าน ในหมู่บ้านหนึ่งมีผู้ใหญบ้านคนหนึ่งมีอำนาจหน้าที่ปกครองราษฎรในหมู่บ้านนั้น ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ที่ราษฎรเลือกตั้งขึ้นตามวิธีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน

ก. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน ราษฎรผู้มีสิทธิเลือกผู้ใหญ่บ้าน ต้องมี คุณสมบัติดังนี้ คือ

1. มีสัญชาติไทย และบรรลุนิติภาวะแล้ว
2. ไม่เป็นภิกษุสามเณร นักพรตหรือนักบวช
3. ไม่เป็นคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
4. มีภูมิลำเนาและถิ่นที่อยู่เป็นประธานหมู่บ้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

ข. คุณสมบัติของผู้จะสมัครรับเลือกตั้งเป็นผู้ใหญ่บ้าน ผู้ที่จะได้รับเลือกเป็นผู้ใหญ่บ้าน ต้องมีคุณสมบัติและไม่อยู่ในลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นชายเฝ้าบ้าน มีสัญชาติไทย
2. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์ แต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์
3. มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่เป็นประธานหมู่บ้านนั้นมาแล้วไม่น้อยกว่าหกเดือน
4. เป็นผู้เลื่อมใสในการปกครองตามรัฐธรรมนูญด้วยความบริสุทธิ์ใจ
5. ไม่เป็นภิกษุ สามเณร นักพรต หรือนักบวช
6. ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพหรือวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

หรือเป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ หรือไม่เป็นโรค ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา

7. ไม่เป็นข้าราชการประจำหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น
8. ไม่เป็นผู้มีชื่อเสียงทางทุจริตหรือเสื่อมเสียทางศีลธรรม

9. ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออกหรือปลดออกฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการในองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล และยังไม่พ้นกำหนดเวลาสามปีนับแต่วันถูกไล่ออกหรือปลดออก

10. ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และยังไม่พ้นกำหนดเวลาสามปีนับแต่วัน พ้นโทษ

11. มีพื้นฐานความรู้ไม่ต่ำกว่าประโยคประถมศึกษาตอนต้นหรือที่กระทรวงศึกษาธิการเทียบไม่ต่ำกว่าประโยคประถมศึกษา ตอนต้น เว้นแต่ในท้องที่ใดราษฎรไม่อาจเลือกผู้ที่มีความรู้ดังกล่าวได้ ผู้ว่าราชการจังหวัดโดยอนุมัติรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้น หรือผ่อนผันได้

อำนาจหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้านในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

1. เป็นนายทะเบียนรับแจ้งคนเกิด คนตาย และผู้ย้ายเข้าออก
2. เป็นกรรมการ หรือประธานกรรมการในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านในตำบลที่รับผิดชอบ
3. ช่วยรายงานโรคติดต่อต่าง ๆ ที่ระบาดในตำบลและหมู่บ้านที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลหรืออำเภอ
4. นำประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับโรคติดต่อและโรคระบาดไปแจ้งให้ประชาชนทราบ
5. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับบริการสาธารณสุข และส่งเสริมสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน
6. ให้ความร่วมมือในการพัฒนาอนามัยในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ
7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดหมายกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้สุกศึกษาหรือให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือให้บริการรักษา พยาบาลเคลื่อนที่แก่ประชาชนในท้องถิ่น
8. นำปัญหาท้องถิ่นด้านโรคภัยไข้เจ็บ และความต้องการของชุมชนด้านสุขภาพอนามัย แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทราบ เพื่อรายงานแก่ผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ความรู้เกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ความหมายและความสำคัญของสาธารณสุขมูลฐาน

เนื่องจากการสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มต้นดำเนินการมาตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 โดยมีการปรับปรุงวิธีการ ขั้นตอน และเทคโนโลยี รวมทั้งกลุ่เทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดำเนินการมาตลอดจนถึงปัจจุบันนี้ ฉะนั้นตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนได้ช่วยตนเองได้มากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง จึงเป็นสิ่งที่เฝ้าศึกษาและติดตามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานคือการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็น ที่ทุกคนและทุกครอบครัวในชุมชนนั้นมีโอกาสได้รับบริการอย่างทั่วถึง ด้วยวิธีการที่ทุกคนยอมรับและด้วยความร่วมมืออย่างดียิ่งจากชุมชน จากการประชุมสมัชชาใหญ่ขององค์การอนามัยโลก ณ กรุงอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย (วรรณวิไล จันทราภา ประพิม วัฒนกิจ และภูษิตา อินทรประสงศ์. 2530 : 10 - 12) ได้ยอมรับว่า ความเจริญก้าวหน้าของโครงการสาธารณสุขขึ้นอยู่กับทัศนคติที่ถูกต้อง และความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งระบบการสาธารณสุขที่วางไว้เพื่อการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ที่ประชุมได้เน้นให้เห็นความสำคัญสูงสุดที่วางไว้เพื่อการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ที่ประชุมได้เน้นให้เห็นความสำคัญสูงสุดต่อความพยายามใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทุกประเภทให้คุ้มค่า และได้ประโยชน์สูงสุดเพื่อเลี้ยงครอบครัวก่อนนำความรู้เรื่องในด้านเศรษฐกิจของประเทศชาติ การพัฒนาสาธารณสุขและการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจจะบรรลุเป้าหมายตามแผนที่วางไว้

การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย (Primary Health Care) เป็นกลวิธีในการส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ทั้งทางด้านการอนามัย และการสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหรือชุมชนนั้นได้อย่างปกติสุข ในกลวิธีนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการสอนแนะนำให้ความรู้แก่ประชาชนและหรือตัวแทนของประชาชนให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและคนใกล้ชิดทั้งในครอบครัวและในหมู่บ้าน บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านและจะต้องพัฒนา หรือดูแลตนเองในเรื่องดังต่อไปนี้ (อมร นนทสุต. 2525 : 8 - 15)

1. การสุศึกษา
2. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
4. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
5. การส่งเสริมโภชนาการ
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
7. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

นายแพทย์อมร นนทสุต (2525 : 8 - 15) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับประเทศไทยไว้หลายประการ พอจะสรุปได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชน และความร่วมมือที่จะแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ด้วยตนเองโดยการที่ชุมชนร่วมมือทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) กำหนดให้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) โดยได้ตั้งเป้าหมายไว้ว่า จะลดอัตราการตายของประชากรอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดอัตราการป่วยด้วยสภาวะการขาดอาหารในเด็ก ขยายการให้ภูมิคุ้มกันโรค ขยายบริการสาธารณสุขทั้งในด้านสถานที่และกำลังคนให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ การสาธารณสุขมูลฐาน มีลักษณะสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนได้ช่วยตนเองทางด้านสุขภาพอนามัย ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ

สภาพและปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทย

การวิเคราะห์สถิติทางด้านสาธารณสุขหรือด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการตายจากโรคต่าง ๆ ของประชาชนโดยส่วนรวมมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ.2510 มีอัตราการตาย 10.1 ต่อประชากรพันคน ในปี พ.ศ.2520 เหลือเพียง 5.4 ต่อประชากรพันคน อายุขัยเฉลี่ยของประชากร 10 ปีที่แล้ว เพศชาย 55.2 เป็น 58.0 ส่วนเพศหญิงเพิ่มจาก 61.8 เป็น 63.8 พอเป็นข้อมูลแสดงในเบื้องต้นว่า คนไทยมีสภาพชีวิตที่ยืนยาวขึ้น เมื่อวิเคราะห์อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ แล้ว ยังพบว่าประชาชนในชนบทส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคธรรมชาติที่ป้องกันได้ในอัตราที่สูงอยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น โรคทางเดินอาหารและโรคอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตรา 397,506.2 และ 596.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนในปี 2521, 2522 และ 2523 ตามลำดับ สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ สูงขึ้นได้แก่ สิ่งแวดล้อมเลวลง และการสุขาภิบาลไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภค ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือการไม่รู้จักป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ และการบริการสาธารณสุขที่ยังไม่สามารถครอบคลุมไปในชนบทอย่างทั่วถึง

ปัญหาทางด้านสาธารณสุข หรือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนคนไทยที่จะต้องดำเนินการแก้ไขต่อไป ได้แก่

1. ปัญหาจากโรคภัยที่ป้องกันได้ โรคที่ป้องกันได้ เช่น โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคอุจจาระร่วง มีอัตราการป่วยยังสูงดังกล่าวนั้นแล้ว โรคมาลาเรียก็ยังพบอยู่ค่อนข้างสูง ส่วนการป่วยและตายจากอุบัติเหตุ แก๊สเป็นพิษก็มีอัตราสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดจากปัญหาการอนามัยครอบครัวบกพร่อง เช่น โรคในวัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคของมารดาและทารกแรกเกิด โรคทุพโภชนาการ โรคช่องปากและฟัน โรคจิต โรคประสาท เป็นต้น ปัจจุบันโรคต่าง ๆ เหล่านี้ยังคงมีอยู่ทั่ว ๆ ไปในประเทศไทย

2. ปัญหาการกระจายบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมประชากรไทยในชนบทยังไม่ทั่วถึง โครงสร้างพื้นฐานของระบบสาธารณสุขในปัจจุบันยังมีความเหลื่อมล้ำกันมาก ในเมืองหลวงกับต่างจังหวัด ทั้ง ๆ ที่พลเมืองในเมืองหลวงมีเพียงร้อยละ 10 ของประชาชนทั่วประเทศเท่านั้น ในปี พ.ศ.2520 กรุงเทพฯ มีโรงพยาบาลของรัฐบาล 38 แห่ง มีเตียงรับผู้ป่วย 10,137 เตียง ในขณะที่จังหวัดอื่น ๆ อีก 71 จังหวัด มีโรงพยาบาลของรัฐเพียง

144 แห่ง มีเตียงรับผู้ป่วยได้ 31,813 เตียง สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 35 เตียงขึ้นไปมี 33 แห่ง ในกรุงเทพฯ ส่วนจังหวัดอื่น ๆ อีก 71 จังหวัด มีเพียง 40 แห่ง ขณะนี้มีโรงพยาบาลประจำอำเภอเพียง 336 แห่ง หรือร้อยละ 51 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด สถานือนามัยร้อยละ 82 ของจำนวนตำบลทั้งหมด และสำนักงานผดุงครรภ์เพียงร้อยละ 4.5 ของจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้านอีกจำนวนมากยังไม่มี

โครงสร้างพื้นฐานของการบริการที่ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมโดยตรง เช่น การสุขาภิบาลทั่วไป การประปา การเก็บและกำจัดสิ่งปฏิกูล การมีส้วมและการกำจัดอุจจาระ ยังเป็นปัญหาและขาดแคลนอยู่มากทั้งต่างจังหวัดและในกรุงเทพฯ นอกจากนี้ยังปรากฏว่ากรุงเทพฯ และเขตเทศบาลต่าง ๆ กำลังเผชิญกับปัญหาใหม่ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจของเมืองใหญ่ ๆ ทำให้ประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในเมือง ปัญหาเหล่านี้ได้แก่ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม สิ่งแวดล้อมเป็นพิษและปัญหาความเครียดในสังคมเมือง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดภาวะการเป็นโรคจิต โรคประสาท การติดยาเสพติด โรคหัวใจ โรคของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องมาจากการขาดมาตรการที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ผลจากการกระจายระบบการบริการสาธารณสุขออกไปไม่ทั่วถึงและด้อยคุณภาพ ทำให้ผู้ป่วยต่างจังหวัดหลั่งไหลเข้ามารับการรักษายาบาลจากสถานพยาบาลในกรุงเทพฯ มากยิ่งขึ้น

3. ปัญหาการกระจายบุคลากร การผลิตบุคลากรทางการแพทย์ทำได้น้อยไม่ทันกับการเพิ่มของจำนวนประชากร การผลิตบุคลากรระดับสูงที่เหมาะสมกับการทำงานในสถานพยาบาลขนาดใหญ่ การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีสูง และมุ่งแก้ปัญหาที่ต้องการวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ล้ำซับซ้อน ทำให้บุคลากรเหล่านี้ไม่กระจายออกไปทำงานในส่วนภูมิภาคแต่นิยมอยู่ตามสถานพยาบาลใหญ่ ๆ โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ใน พ.ศ. 2522 หน่วยงานทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน มีแพทย์จำนวน 5,800 คน ประมาณ 3,500 คนหรือร้อยละ 60 อยู่ในกรุงเทพฯ ส่วนอีก 2,300 คน หรือร้อยละ 40 อยู่ในส่วนภูมิภาค ทำให้กรุงเทพฯ มีแพทย์ต่อประชากร 1 : 1,200 คน ในขณะที่ส่วนภูมิภาคมีแพทย์ในอัตราส่วน 1 : 17,000 คน พยาบาลทั่วประเทศมีทั้งหมดประมาณ 15,200 คน จำนวนนี้ 8,033 คน หรือร้อยละ 53 อยู่ในกรุงเทพฯ ที่เหลืออีกร้อยละ 47 อยู่ในส่วนภูมิภาค จำนวนพยาบาลต่อประชากรใน

กรุงเทพฯ 1 : 565 คน และในต่างจังหวัด 1 : 5,500 คน หากระบบการผลิตและการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลไม่ได้รับการแก้ไขปรับปรุงแล้วก็จะไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งใจไว้ตามคำขวัญขององค์การอนามัยโลก คือให้ประชาชนทุกคนมี "สุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543" (Health for all by the year 2000) ได้

4. ปัญหาประชากรเพิ่มขึ้นและการมีส่วนร่วมของประชาชน ปัญหาการเพิ่มขึ้นของประชากรในช่วง 10 ปีที่แล้ว ร้อยละ 3.2 ต่อปี ในปัจจุบันร้อยละ 2.1 ต่อปี ก็ยังนับว่าอยู่ในอัตราที่สูง ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา และระบบสาธารณสุขก็ไม่สามารถขยายได้รวดเร็วทันความต้องการที่เพิ่มขึ้นมาได้ นอกจากนี้ปัญหาการย้ายถิ่นของประชากรจากชนบทเข้ามาอยู่ในเมือง การย้ายไปประกอบอาชีพในต่างถิ่นทำให้การบริการด้านสาธารณสุขขาดแคลน และยังมีปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความคิดและความรู้สึกที่จะรับผิดชอบต่อปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เพื่อรวมตัวกันแลกเปลี่ยนความรู้แก้ไขปัญหานั้นหรือไม่ก็ขาดองค์กรที่จะเข้าไปดำเนินการแก้ไขปัญหากันเองให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ปัญหานี้ทำให้การบริการด้านสาธารณสุขตกเป็นภาระหนักแก่รัฐเป็นส่วนใหญ่ ถ้าหากประชาชนร่วมมือกันมากขึ้น ก็จะทำให้บรรลุจุดหมายได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

5. ปัญหาการกำหนดนโยบาย และการบริหารของหน่วยงานสาธารณสุข นโยบายของรัฐในด้านสาธารณสุขยังต้องการปรับปรุงให้เหมาะสมในอีกหลาย ๆ เรื่อง เช่น การแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขในชนบท การฝึกอบรมบุคลากรทางสาธารณสุขการแก้ปัญหา การขาดแคลนเจ้าหน้าที่และการเพิ่มประสิทธิภาพของการบริการ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะยังต้องการองค์กรสำหรับประสานงาน การประมวลข้อมูลการวิเคราะห์ปัญหาการนำเสนอแผนนโยบายที่มีสมรรถภาพ ทั้งกระทรวงสาธารณสุขเองและองค์กรอื่น ๆ ควรจะได้เร่งดำเนินการทำให้กว้างขวางกว่านี้ ปัญหาในการบริหาร อำนาจสั่งการส่วนใหญ่ยังรวมอยู่ในส่วนกลางทำให้การบริหารส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นของส่วนราชการที่เกี่ยวกับสาธารณสุขไม่เกิดความสะดวกตัวเท่าที่ควร รวมทั้งการใช้งบประมาณด้วย จึงทำให้ไม่สามารถแก้ไขหรือ รับผิดชอบต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ดีเท่าที่ควร

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชนสามารถจัดดำเนินการได้เพื่อประชาชนด้วยตนเอง ตามสภาพปัญหาและความต้องการที่มีอยู่ในชุมชน กิจกรรมเหล่านี้ได้แก่

1. การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาหรือการให้การศึกษาแก่ประชาชน เป็นองค์ประกอบแรกและเป็น องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของสาธารณสุขมูลฐาน (สาลิ เบลิ้นบางช้าง. 2526 : 35) การจัดบริการทางสุขศึกษามีวัตถุประสงค์ช่วยสนับสนุนในการแก้ปัญหาสาธารณสุขให้บรรลุ วัตถุประสงค์ 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. เพื่อให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานทางสุขภาพ และสามารถช่วยเหลือตนเองใน เรื่องสุขภาพอนามัยได้
2. เพื่อให้ประชาชนได้รู้จักและใช้บริการสาธารณสุขต่าง ๆ ทั้งทางด้านการรักษา พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพให้ถูกต้องมากขึ้น เหมาะสม กับการที่รัฐบาลได้ลงทุนในการจัดบริการนั้น ๆ
3. เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาสาธารณสุข และทำให้เกิดความร่วมมือของ ชุมชนในการแก้ปัญหา

สุขศึกษาที่ควรให้ ได้แก่ เรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่นที่ได้จากการสำรวจด้านสาธารณสุข และสภาพของชุมชน เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้ แก่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือในชุมชน

2. การสนับสนุนการจัดหาอาหารและการโภชนาการ

อาหารเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งสำหรับสุขภาพอนามัยของทุกคน นับตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจน ตลอดชีวิต ถ้าร่างกายได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือได้รับอาหารไม่ถูกต้องก็จะทำให้ร่างกาย อ่อนแอ เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ดังนั้นจะต้องกระตุ้นและส่งเสริมให้ประชาชนทุกวัย ได้ตระหนัก ถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้นได้บริโภคอาหารถูกต้อง โดยเฉพาะในเด็กทารก เด็กก่อนวัยเรียน อายุต่ำกว่า 5 ปี ในหญิงตั้งครรภ์และหญิงในระยะให้นมบุตร ในการดำเนินงานจะมุ่งให้ประชาชน เลือกบริโภคอาหารให้ถูกต้องให้ครบทั้ง 5 หมู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย มุ่งให้รู้จักเลือกอาหาร ทดแทนในแต่ละหมู่ เช่น เลือกถั่วแทนเนื้อสัตว์ รู้จักการเก็บถนอมอาหารและปรุงอาหาร เพื่อ

คงไว้ซึ่งคุณค่าของอาหาร ตลอดจนรู้จักผลิตอาหารเสริมที่เหมาะสมสำหรับทารก และเด็กก่อนวัยเรียนด้วย

3. การจัดหาน้ำสะอาดให้พอเพียงและการปรับปรุงการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าสภาวะน้ำ และสุขาภิบาลของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทยังไม่ดีและยังไม่เพียงพอ ในการดำเนินการเพื่อให้สุขภาพดีขึ้นหน้า เมื่อ 2543 ทางกองสุขาภิบาลได้ตั้งเป้าหมายว่า "เมื่อสิ้น พ.ศ. 2543 น้ำและสุขาภิบาลจะดีทุกบ้าน" โดยได้สนับสนุนให้ประชาชนมีบทบาทในการพัฒนาทางสุขาภิบาลได้ด้วยตนเอง โดยให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย การจัดบ้านเรือนให้สะอาด การรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้าน พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาการสุขาภิบาลในหมู่บ้าน

4. การดูแลอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

การอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว เป็นบริการที่สำคัญถือว่าเป็นการวางรากฐานที่ดีของชีวิต บริการดังกล่าวจึงจำเป็นต้องกระจายไปถึงประชาชนทุก ๆ คน ในปัจจุบันนี้งานอนามัยแม่และเด็กก็ได้ดำเนินการอยู่ค่อนข้างกว้างขวางอยู่แล้ว งานอนามัยแม่และเด็กควรเริ่มตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนแต่งงานของคู่สมรส การดำเนินชีวิตภายหลังสมรส การปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด การดูแลสุขภาพเด็กแรกเกิด การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

ปัญหาเรื่องโรคติดต่อยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน มีเด็กที่ต้องเจ็บป่วยและตายด้วยโรคติดต่อเป็นจำนวนมาก และโรคติดต่องดกล่าวหลายโรคสามารถที่จะป้องกันได้เกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งหมายถึงการให้วัคซีนเข้าไปในร่างกายของคนเราโดยวิธีฉีดหรือรับประทาน แล้วร่างกายของคนนั้นก็สร้างภูมิคุ้มกันโรคขึ้นมาทำให้ร่างกายสามารถต่อสู้กับเชื้อโรคได้ แม้จะได้รับเชื้อโรคเข้าไปก็จะมีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ จึงเป็นการป้องกันโรคติดต่อได้ โรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนมี โรคโปลิโอ วัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก หัด เป็นต้น

6. การป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีอยู่ในท้องถิ่น

การป้องกันและควบคุมโรคระบาด เป็นงานที่มีความสำคัญเนื่องจากจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราป่วยและตาย และลดความสูญเสียต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามหลังการระบาดของโรค โรคระบาดที่มีแพร่หลายในท้องถิ่น แบ่งได้เป็น

1. โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญและมีอัตราป่วยเฉพาะโรคสูง เช่น มาลาเรีย วัณโรค โรคเรื้อน กามโรค อูจจาระร่วง โรคติดต่อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ
2. โรคติดต่อที่ป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีน
3. โรคติดต่อที่มีระบาดอยู่ในบางท้องถิ่นและตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

7. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและการบาดเจ็บที่พบบ่อย

การเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่คือประมาณร้อยละ 60-65 ของโรคที่มีอยู่พบว่าเป็นโรคหรือการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง ประชาชนที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ หรือ อสม. สามารถที่จะให้การช่วยเหลือได้โดยไม่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอื่น ๆ (อมร นนทสุต. 2525 : 6) อันเป็นส่วนช่วยให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ในปี 2543 ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงมุ่งที่จะให้ประชาชนได้ดูแลตนเองในเรื่องการรักษาโรคง่าย ๆ เช่น เป็นไข้ บวคัสีระยะ บาดแผลต่าง ๆ ฯลฯ โดยจะจัดให้ อสม. มีครบทุกหมู่บ้าน อสม. จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ที่พอจะช่วยเหลือชุมชนของตนเองได้ โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การนิเทศสนับสนุนอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานยังคาดหวังที่จะให้มีผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (เท่า ผสส.) อย่างน้อยครอบครัวละ 1 คน เพื่อที่จะให้การดูแลทางด้านอนามัยแก่บุคคลในครอบครัวได้ และรู้จักใช้บริการสาธารณสุขอื่น ๆ เมื่อมีความจำเป็น

8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไทยในปัจจุบัน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในชนบท ซึ่งการคมนาคมลำบาก การศึกษาน้อย ฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างยากจน การเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้กับทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในวัยจักรของการด้อยการศึกษาจนเจ็บป่วย บริการสาธารณสุขของรัฐไม่สามารถที่จะจัดให้ทั่วถึงทุกหมู่บ้านได้เพราะทรัพยากรต่าง ๆ ของประเทศมีจำกัด รัฐบาลจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการเจ็บป่วย โดยการจัดหา ยาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้านเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่นซึ่งมักเป็นโรคที่เริ่มจาก

อาการง่าย ๆ และสามารถป้องกันไม่ให้เป็น หรือไม่ให้รุนแรงได้ถ้ามียาอยู่ในหมู่บ้านตลอดเวลา และยังช่วยในด้านเศรษฐกิจของประชาชน โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยไม่จำเป็น และในขณะที่เดียวกันโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด ก็จะได้ให้บริการแก่ผู้เจ็บป่วยที่มีอาการรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องเสียเวลากับการรักษาโรคอย่างที่ชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ยาที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้มีไว้ที่บ้านหมู่บ้านเป็นยาที่ปลอดภัยสำหรับประชาชน ได้แก่ ยาตำราหลวง ซึ่งมีมากกว่า 60 ชนิด สามารถจัดอาการของโรคต่าง ๆ ในระยะเริ่มต้นได้ และมีราคาถูก นอกจากนี้ก็อาจจะมีส่วนประกอบหรือยาแผนโบราณร่วมด้วย

การจัดหาไว้ที่บ้านหมู่บ้าน อาจดำเนินการในรูปของธนาคารยาล้างยาหรือสหกรณ์ยา หรือกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน โดยประชาชนร่วมกันจัดตั้งหาทุน และดำเนินการเอง โดยอาศัยองค์กรในท้องถิ่น

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟันโดยเฉพาะในเด็ก จะต้องมีการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน ผสส.อสม. นัดหมายให้ประชาชนรับบริการ เมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตการค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำที่ถูกต้อง และคาดว่าจะงานนี้จะได้ผลต่อเมื่อผสมผสานกับงานบริการอื่นรวมทั้งการร่วมมือของชุมชน

หน่วยงานในส่วนภูมิภาคในกระทรวงสาธารณสุขที่จัดดำเนินการด้านสาธารณสุขมูลฐาน

1. สำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข รับผิดชอบการดำเนินงาน สุขศึกษาในชุมชนและการดำเนินงานสุขศึกษาโดยผ่านสื่อมวลชน รับผิดชอบงานสุขศึกษาในสถานการศึกษาโดยในรูปของโครงการอนามัยโรงเรียนในสำนักงานนี้รับผิดชอบในการดำเนินงานและประสานงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน นอกจากนั้นถือได้ว่าเป็นหน่วยงานกลางที่จะให้คำแนะนำหรือประสานงานการดำเนินงานสุขศึกษา

2. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่หลักในการจัดดำเนินการสุขภาพในสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม ด้วยนโยบายปัจจุบันที่เน้นการสาธารณสุขมูลฐาน โรงพยาบาลจะต้องเพิ่มบทบาทภาระหน้าที่ในการส่งเสริมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานแก่ชุมชนใกล้เคียง การส่งผู้ป่วยจากระบบสาธารณสุขมูลฐาน เช่น จาก อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ใต้ อย่างมีประสิทธิภาพ หน่วยงานย่อยที่รับผิดชอบในการดำเนินงานและประสานงานของโรงพยาบาลจังหวัด ได้แก่ ฝ่ายเวชกรรมสังคม ส่วนในโรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ

3. สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุข หน่วยงานทั้ง 2 แห่งนี้เป็นหน่วยงานปฏิบัติโดยแท้จริง ที่รับผิดชอบงานสุขภาพในชุมชน ในสถานบริการและในสถานศึกษา ในส่วนที่ภาคสาธารณสุขรับผิดชอบ การปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตำบลที่หน่วยงานนั้นตั้งอยู่ และการปฏิบัติงานดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุม กำกับและนิเทศงานจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ

อย่างไรก็ตาม สำหรับการดำเนินงานสุขภาพในชุมชน ในปัจจุบันได้อิงระบบการจัดการของงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอาสาสมัครที่เป็น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และ พสส. (ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข) เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดงานสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน หรือหมู่บ้านที่เขาอาศัยอยู่

บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาทของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข

1. การจัดบริเวณสำนักงาน รับผิดชอบจัดระเบียบ และตกแต่งโดยรอบบริเวณ ให้เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนด้านการสุขาภิบาล เช่น จัดให้มีผิวและบ่อน้ำที่ถูกสุขลักษณะ และรักษาความสะอาดบริเวณ สถานที่ตลอดจนรั้ว ถนน และไม้ประดับ เป็นต้น
2. การจัดสำนักงานดูแลรักษาความสะอาด การครุภัณฑ์ ตลอดจนอุปกรณ์ต่าง ๆ บนสำนักงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และจัดให้มี

2.1 แผนที่แสดงเขตปฏิบัติงานของตำบล สถานที่ตั้งสำคัญของทางราชการ โรงเรียน วัด สระน้ำ แม่น้ำ ลำคลอง หนองบึง เส้นทางคมนาคม เขตหมู่บ้าน ตำบลข้างเคียง พร้อมทั้งแสดงการควบคุมโรคตามหลักการ เขียนแผนที่

2.2 แผนที่แสดงเขตพัฒนาอนามัยโดยละเอียด

2.3 ติดภาพโปสเตอร์ ภาพสถิติแสดงผลงาน มีการติดและจะจัดภาพได้เหมาะสมกับฤดูกาล และท้องที่

2.4 ติดตารางกำหนดการปฏิบัติงานเป็นรายสัปดาห์

2.5 กระดานดำแจ้งข้อเจ้าหน้าที่ประจำและแสดงสถานที่ เวลาการไปราชการนอกสถานที่และเวลากลับ

2.6 มีแผ่นป้ายและสถิติอื่น ๆ ที่กรมวิชาการ หรือจังหวัดมอบหมายให้คิดไว้

3. การให้บริการอนามัย

3.1 การสุขาภิบาล

- ทำการสำรวจแนะนำติดตามเกี่ยวกับสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น สระน้ำ ส้วม บ่อน้ำ การกำจัดขยะมูลฝอย ความสะอาดภายในและ รอบ ๆ บริเวณบ้านทุกหมู่บ้านที่รับผิดชอบ

- ตรวจแนะนำการสุขาภิบาลอาหาร และอาชีวอนามัย ได้แก่ แหล่งแพร่เชื้อโรค เช่น ตลาด โรงฆ่าสัตว์ โรงน้ำแข็ง และร้านขายอาหาร

3.2 การพัฒนาอนามัย มีการจัดตั้งและดำเนินงานเขตพัฒนาการอนามัยอย่างน้อย 1 เขต ตามหลักการของพัฒนาการอนามัยท้องถิ่น โดยขยายเพิ่มขึ้นอย่างน้อยปีละ 1 หมู่บ้าน และแนะนำให้ประชาชนสร้างส้วมที่ถูกสุขลักษณะที่ละไม่ต่ำกว่า 40 ส้วม (ยกเว้นครบแล้วทุกหลังคาเรือน)

3.3 การป้องกันโรค

- ศึกษาภาวะโรคติดต่อต่าง ๆ ในเขตรับผิดชอบสืบแหล่งที่มาของข่าว และพร้อมที่จะทำการสอบสวนและค้นหาผู้ป่วย โดยวางแผนป้องกันไว้ล่วงหน้า

- ให้ภูมิคุ้มกันโรคร่วมกับพยาบาลและผดุงครรภ์ (อนามัย)

- ติดตามผู้ป่วยและทำลายเชื้อ ตลอดจนเก็บวัสดุที่สงสัยเพื่อส่งตรวจทางห้องทดลองทันทีเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น

- เมื่อมีโรคติดต่ออันตรายหรือมีโรคติดต่อต่าง ๆ ระบาดขึ้น ให้บริ
 ษณงานผู้บังคับบัญชาโดยด่วน

4. การอนามัยโรงเรียน ปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียนในเขตรับผิดชอบ

4.1 การสุขาภิบาลโรงเรียน เช่น น้ำดื่ม ส้วม ความสะอาด

4.2 ตรวจสอบสุขภาพและให้การรักษายาบาล ตามคำสั่งแพทย์หรือตามที่ได้รับ

มอบหมาย

4.3 ให้ภูมิคุ้มกันโรคตามฤดูกาล

4.4 ให้สุขศึกษาแก่ครูและนักเรียน

5. การสุขศึกษา ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

5.1 ให้เป็นกลุ่ม

5.2 ให้เป็นรายบุคคล

5.3 ให้เป็นครั้งคราว

6. การส่งเสริมโภชนาการให้มีการแนะนำประชาชนทําสวนครัว เลี้ยงสัตว์ ตลอดจน
 แนะนำให้รู้จักบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ โดยปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง

7. การรักษายาบาล ให้การรักษายาบาลตามคำสั่งแพทย์หรือตามสิทธิชอบเขต
 การรักษายาบาลที่กระทรวงกำหนดให้

8. การสถิติและรายงาน จัดทําสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

8.1 กราฟแสดงผลการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวกับสุขาภิบาลและบริการอนามัยอื่น ๆ

8.2 จัดทําและรวบรวมรายงานต่าง ๆ เช่น รายงานประจำเดือนและอื่น ๆ

8.3 จัดทํานิติต่าง ๆ เช่น บัญชีครุภัณฑ์ประจำสถานีและบัญชีเงินสด

8.4 จัดทํารวบรวมหลักฐานต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานอนามัย เช่น กรรมสิทธิ์ที่ดิน

การก่อสร้าง ประวัติสถานอนามัย

9. การเผยแพร่ยาตราหลวง ให้ประชาชนนิยมใช้

10. แนะนำช่วยเหลือประชาชนด้านอื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อประชาชน เช่น
 การจัดบ้านเรือน การกสิกรรม ฯลฯ

11. งานธุรการ เช่น โต้ตอบหนังสือและอื่น ๆ

12. หน้าที่อื่น ๆ ที่ผู้บังคับบัญชามอบให้ปฏิบัติ ได้แก่ รับทํางานช่วยเหลือและรายงาน
 ด้านเมื่อมีภัยร้ายแรงธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย แผ่นดินไหว ฯลฯ

13. สถานือนามัยมีเจ้าหน้าที่เกินกว่า 1 คน ให้ผู้บังคับบัญชาแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ
าให้แต่ละคน

14. มีหน้าที่นี้เทศงานอาสาสมัครในหมู่บ้าน

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่ชาวบ้านเกี่ยวกับการนัดหมาย ประชุม การรับบริการ
การเกิดโรค การเคลื่อนไหวยานกิจกรรมสาธารณสุข

2. รับข่าวสาร แล้วแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อมีโรคระบาด โรคติดต่อ บัณฑิต
ข่าวสารลงในบัตรอนามัยประจำครอบครัว เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปในหมู่บ้าน เช่น
การเกิด การตาย การตั้งครรภ์ การเจ็บป่วย การจ่ายยาเม็ด และถุงยางอนามัย ปัญหาสังคม
ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข

3. ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ

ก) การใช้ยา การใช้สถานบริการของรัฐ การใช้ยาประจำบ้าน การใช้จ่าย
แผนโบราณ

ข) การควบคุมป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรคเรื้อรังและวัณโรค

ค) สุขาภิบาลเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม ขยะมูลฝอย น้ำโสโครก การควบคุม
ยุง แมลงวัน แมลงสาบ หนู อาหารเป็นพิษ อาหารสกปรก การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การรักษา
อนามัยครอบครัว การวางแผนครอบครัวอนามัยแม่และเด็ก การดูแลเด็ก การเกษตรกรรม

4. การให้บริการแก่ประชาชน เช่น จาหน่ายยาประจำบ้าน

ก) รักษาพยาบาลตามอาการไข้ ไข้และมีผื่น ไข้มาลาเรีย ไอบวดหัว เมื่อยตัว-
หลัง-เอว ท้องผูก ปวดท้อง ท้องเดิน พยาธิลำไส้ บวดฟัน เหวือก อักเสบ เจ็บหู-ตา
โลหิตจาง

ข) ปฐมพยาบาล แผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลมชัก
จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด ต้มยาพิษ

ค) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย

การคัดเลือก อสม.

การคัดเลือก อสม. นั้น คัดเลือกจาก ผสส. ซึ่งปฏิบัติงานมาแล้วระยะหนึ่งไม่ต่ำกว่า 3-4 เดือน ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน (กพม.) ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการอื่น ๆ (ถ้ามี) ทำการลงคะแนนเสียงในการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมมาเป็น อสม.

การจัดฝึกอบรม อสม.

หัวข้อวิชาสำหรับการฝึกอบรม อสม. แบ่งเป็น 8 หมวด มีจำนวนแบบเรียนทั้งหมด 60 เรื่อง คือ

1. หมวดปัญหาสาธารณสุขและการทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 2 เรื่อง
2. หมวดการใช้สถานบริการและการใช้ยา ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเองจำนวน 3 เรื่อง
3. หมวดการปฐมพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 9 เรื่อง
4. หมวดการควบคุมและการป้องกันโรคติดต่อ ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 3 เรื่อง
5. หมวดการสุขาภิบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง 8 เรื่อง
6. หมวดการเกษตร ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 7 เรื่อง
7. หมวดสุขวิทยาส่วนบุคคล ส่งเสริมสุขภาพและครอบครัว ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 11 เรื่อง
8. หมวดการรักษาพยาบาล ประกอบด้วยแบบเรียนด้วยตนเอง จำนวน 17 เรื่อง

ระยะเวลาการอบรม อสม. แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะแรก ใช้เวลาในการอบรม 15 วัน โดยให้การอบรมที่สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลอำเภอ/ชุมชน แล้วกลับไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน

ระยะที่สอง เรียนต่อจนครบหลักสูตรตามหัวข้อวิชาต่าง ๆ ที่จังหวัด/อำเภอกำหนด โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามไปให้การอบรม แนะนำช่วยเหลือในการเรียนโดยอาศัยแบบเรียนด้วยตนเองตามความจำเป็น และตามความสำคัญของปัญหาในท้องถิ่นก่อนหลัง

ระยะที่สาม การให้การศึกษาต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่จะต้องออกไปหาความรู้เพิ่มเติม อยู่เสมอเพื่อช่วยเหลือในด้านวิชาการในการปฏิบัติงาน

สิ่งจูงใจ

การเป็นอาสาสมัครหมู่บ้าน/ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ไม่มีเงินเดือนแต่เรามีสิ่งจูงใจตาม สภากาชาดดังนี้

1. สิทธิจะเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า
2. การจำหน่ายยาตำราหลวง อุปกรณ์การเกษตร จานนายบุง พิษพันธุ ยาเคมี เกลืออนามัย มีหักเปอร์เซ็นต์ให้
3. มีประกาศนียบัตรแสดงคุณวุฒิหลังฝึกอบรม
4. แจกป้ายชื่อ อาสาสมัครหมู่บ้าน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และให้บัตรประจำตัว
5. แจกกระเป๋า ยาที่จำเป็น เครื่องชั่งน้ำหนัก อุปกรณ์การจัดเลี้ยง อาหารเสริม แบบพิมพ์รายงาน หนังสือประจำห้องสมุดหมู่บ้าน อุปกรณ์การปลูกฝีเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย อุปกรณ์สุขภาพศึกษา

6. ค่าเดินทาง เบี้ยเลี้ยงการฝึกอบรม

สภาพของสมาชิกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข-อาสาสมัครหมู่บ้านจะหมดเมื่อ

1. ตาย
2. ลาออก
3. ชาวบ้านหมดศรัทธา
4. ข้ายที่อยู่อ
5. ไม่ต่ออายุภายใน 2 ปี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุเทพ สุนทรเกษม (2510 : 90) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาหมู่บ้านโดยใกล้ชิด เกี่ยวกับลักษณะผู้นำท้องถิ่น อาเภออานาจเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ในบรรดาผู้นำท้องถิ่น ผู้นำหมู่บ้านนับว่าเป็นผู้มีอิทธิพลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ พระภิกษุ

ทิพย์ ทิพรังกร (2510 : 169) ศึกษาเรื่อง "ทัศนคติในทางพัฒนาของผู้เฒ่าท้องถิ่น : ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา" ระบุว่าทัศนคติของผู้เฒ่าท้องถิ่นคือ ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และสารวัตรกำนัน พบว่า การศึกษามีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการมีทัศนคติแบบใหม่หรือสมัยใหม่ และนอกจากนี้เมื่อมองถึงทัศนคติในลักษณะรวมจะเห็นว่า ผู้เฒ่าท้องถิ่นยังคงมีทัศนคติที่ยังคงเป็นแบบเก่าอยู่มาก คล้ายคลึงกับประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย

สงคราม กอสุทธิธีระกุล (2515 : 20) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาท้องถิ่นในหน้าที่กำนันผู้ใหญ่บ้าน พบว่า อำนาจหน้าที่ของผู้ใหญ่บ้าน ครอบคลุมงานของกระทรวง ทบวง กรม คำสั่งและนโยบายใด ๆ ที่จะไปสู่ประชาชนหรือให้ประชาชนทราบและปฏิบัติตามผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้นำไปประชาสัมพันธ์และถ่ายทอดแก่ประชาชน

ปรีชา คูวินทร์พันธ์ (2524 : 16) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง เศรษฐกิจชนบทของอำเภอบุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ราษฎรให้ความยกย่องกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ในฐานะผู้ปกครองของตน และถ้าประกอบกับเป็นคนดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่หรือมีอายุมาก ชาวบ้านก็จะให้ความเป็นส่วนตัวด้วย

กมล ไร่เอี่ยม (2526 : 57) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ทัศนคติของผู้ใหญ่บ้านที่มีต่อการให้ความร่วมมือในงานการศึกษาผู้ใหญ่ ด้านการส่งเสริมการเกษตรในจังหวัดปทุมธานี พบว่าผู้ใหญ่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่องานการศึกษาผู้ใหญ่ ด้านการส่งเสริมการเกษตร ผู้ใหญ่บ้านที่มีอายุการดำรงตำแหน่ง และระดับรายได้แตกต่างกัน มีทัศนคติต่อการให้ความร่วมมือในงานการศึกษาผู้ใหญ่ ด้านการส่งเสริมการเกษตรไม่แตกต่างกัน และผู้ใหญ่บ้านที่มีระดับการศึกษาและอาชีพหลักต่างกัน มีทัศนคติต่อการให้ความร่วมมือในงานการศึกษาผู้ใหญ่ ด้านการส่งเสริมการเกษตรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รัชนิพร ภูธร (2523 : 72 - 73) ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพส่วนใหญ่มักปรึกษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เห็นด้วยกับการมี อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม.

สุชาชัย อรรถธรรม (2525 : 1) ได้ศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีทัศนคติในทางที่ดีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตาม

กิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขแนะนำและ ประชาชนส่วนใหญ่มิทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ฉัตรพล จันทไชย และคนอื่น ๆ (2527 : 111) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า การรับรู้ข่าวสารในงานสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนใหญ่จะทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้ข่าวสารที่ค่อนข้างกว้างขวาง และเป็นที่รู้จักของทุกคนในหมู่บ้าน เป็นบุคคลที่เข้าถึงประชาชนอย่างลึกซึ้ง และความเข้าใจในข่าวสารจะทำให้ประชาชนเข้าใจและร่วมมือกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น

ทิพวรรณ รณารักษ์ และวรณี จันทร์สว่าง (2528 : 39) ทำการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ประชากรตัวอย่างเห็นด้วยกับการมี อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม. และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน

ลักขณา เต็มศิริกุลชัย (2529 : 1) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่า ความยอมรับของประชาชนให้ตัวเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อการทำงาน และพฤติกรรมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยส่วนปัจจัยอื่น ๆ เป็นรอง

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข (2531 : 1) ได้ทำการศึกษาการยอมรับ และการให้บริการอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า เกือบทุกคนยอมรับว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีประโยชน์ ประชาชนและคณะกรรมการหมู่บ้านยอมรับบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ควรพัฒนาความรู้ความสามารถให้มากขึ้น เพื่อขยายการให้บริการสาธารณสุขได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานนั้น เกี่ยวข้องกับผู้รับนโยบายไปปฏิบัติโดยตรงคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานในระดับชุมชน ซึ่งในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ในฐานะผู้ที่มีบทบาทสำคัญ และเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรงและในส่วนของชุมชนจะ เกี่ยวข้องกับผู้นำชุมชนซึ่งผู้นำหมู่บ้าน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการปกครอง ด้านความร่วมมือในการส่งเสริมการเกษตร การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูล

การพัฒนาเศรษฐกิจ สำหรับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยานี้ ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อนเลย

สมมติฐานการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบันต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ได้กำหนดขั้นตอนที่จะดำเนินการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนในการค้นคว้าตามลำดับ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านจังหวัดพะเยา ซึ่งกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 592 คน และผู้นำบ้านจำนวน 518 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านจังหวัดพะเยา ซึ่งกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอ โดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ใช้อำเภอเป็นชั้น (Strata) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ ยามาเน่ (Yamane, 1973 : 583) ให้ความคลาดเคลื่อน .05 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 181 คน และผู้นำบ้าน จำนวน 124 คน ดังตาราง

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

อำเภอใน จังหวัดพะเยา	ประชากร (คน)			กลุ่มตัวอย่าง (คน)		
	เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข	อสม.	ผู้นำ บ้าน	เจ้าหน้าที่ บริหารงาน สาธารณสุข	อสม.	ผู้นำ บ้าน
อำเภอเมืองพะเยา	16	188	145	4	45	35
อำเภอจุน	6	65	43	2	15	10
อำเภอเชียงคำ	20	141	130	5	34	31
อำเภอเชียงม่วน	5	33	22	1	8	5
อำเภอดอกคำใต้	10	126	74	2	30	18
อำเภอปง	10	74	58	2	18	14
อำเภอแม่ใจ	7	56	46	2	13	11
รวม	74	683	518	18	163	124
	1,275			305		

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรม สาธารณสุข โดยลักษณะของเครื่องมือ แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน โดยมีข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามข้อความที่กำหนดให้

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมากที่ควรจะทำให้มีการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

4 หมายถึง เห็นด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะทำให้มีการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

3 หมายถึง มีความเห็นเป็นกลางระหว่างควรจะทำให้มีการจัดและไม่ควรที่จะให้มีการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยค่อนข้างมากที่จะจัดให้มีกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย ที่จะจัดให้มีกิจกรรมสาธารณสุข

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดในเรื่องราวปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการจัดกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน โดยตอบได้อย่างเสรีตามความเป็นจริง

2. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

2.1 การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2.1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในเรื่องการสร้างแบบสอบถาม

2.1.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามให้ได้เนื้อหาครอบคลุมตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงพิพิจ (Face Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขเพื่อการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และดูความสมบูรณ์ของเครื่องมือเพื่อให้ผู้วิจัยนำไปแก้ไข

2.2.2 นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษานักการศึกษานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ หลังจากแก้ไขให้สมบูรณ์จึงนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มละ 10 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับตามวิธีของครอนบัท (Cronbach, 1970 : 161) โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อออกหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอในจังหวัดที่ทำการวิจัย ขอความอนุเคราะห์ช่วยรับรองในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างผู้นำหมู่บ้านในวันที่ 2 ของเดือน ซึ่งเป็นวันประชุมผู้นำหมู่บ้านประจำเดือน โดยขอความร่วมมือจากนายอำเภอประจำอำเภอนั้น ๆ ส่วนกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 20 พฤษภาคม 2537 - 20 สิงหาคม 2537 รวมแบบสอบถามที่แจกไปทั้งสิ้น 305 ฉบับ ได้รับคืนมาจำนวน 275 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.16

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามคืนมาแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้คืนมาทุกฉบับเพื่อคัดเลือกรวบรวมที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งแบบสอบถามที่ได้มาเป็นแบบสอบถามที่ได้มาเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้ง 275 ฉบับ
2. นำแบบสอบถามลงรหัสตามแบบลงรหัสสำหรับประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ จำเตรียมข้อมูลเพื่อป้อนเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS\PC+

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติดังนี้คือ

1. วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัท (Cronbach, 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t} \right]$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

K แทน จำนวนของแบบสอบถาม

S^2_t แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

$\sum S^2_i$ แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถามแต่ละข้อ

2. คะแนนเฉลี่ย (ทูลฟรี วงศ์รัตน์, 2534 : 32)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

3. ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2531 : 64)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

N แทน จำนวนคะแนนทั้งหมด

4. ใช้ Z-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
สองกลุ่ม (อาวุธ วัฒนสิน, 2532 : 79)

$$Z = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ Z แทน ค่าสถิติแสดงความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม

$\bar{X}_1$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ 1

$\bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มที่ 2

S^2_1 แทน ความแปรปรวนกลุ่มที่ 1

S^2_2 แทน ความแปรปรวนกลุ่มที่ 2

n_1 แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1

n_2 แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 2

5. ใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนตัวประกอบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 247)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยที่มากกว่าสองกลุ่ม

MS_b แทน ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม

MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม

6. เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้วตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธี Student - q - Statistic แบบ Newman Keul Method (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 : 231)

$$q = \sqrt{\frac{\bar{X}_{\max} - \bar{X}_{\min}}{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}}$$

เมื่อ q แทน ค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่

$\bar{X}_{\max}, \bar{X}_{\min}$ แทน คะแนนเฉลี่ยกลุ่มมีค่าสูงและกลุ่มมีค่าต่ำ

MS_w แทน Mean Squar ภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ แทน harmonic mean ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{K}{1 + 1 + \dots + 1}$$

$$n_1 \quad n_2 \quad \dots n_k$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่ม

$n_1, n_2 \dots n_k$ แทน จำนวนคนแต่ละกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - Distribution
MS	แทน	Mean square
SS	แทน	Sum Square
Q	แทน	Q - Statistic
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำบ้าน โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง

2.2 แสดงคะแนนเฉลี่ยความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อการจัดกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีระดับอายุต่างกัน

3.2 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อการจัดกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

3.3 ทดสอบความแตกต่างของความคิดเห็นที่มีต่อการจัดกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ
ในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเพื่อแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดช่วงคะแนน (Class
Interval) ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย

- 4.21 - 5.00 หมายความว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.41 - 4.20 หมายความว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
- 2.61 - 3.40 หมายความว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.81 - 2.60 หมายความว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย
- 1.00 - 1.80 หมายความว่า ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกตาม
ตัวแปรต้น

สถานภาพของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 อายุน้อยกว่า 30 ปี	5	27.80
1.2 อายุ 30-39 ปี	6	33.30
1.3 อายุ 40-49 ปี	6	33.30
1.4 อายุ 50 ปีขึ้นไป	1	5.60
รวม	18	100.00
2. ระดับการศึกษา		
2.1 จบมัธยมศึกษา	2	11.10
2.2 จบอนุปริญญา	10	55.60
2.3 จบปริญญาตรี	6	33.30
รวม	18	100.00

ตาราง 1 (ต่อ)

สถานภาพของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
3. ประสบการณ์การทำงาน		
3.1 เวลา 1 - 5 ปี	3	16.70
3.2 เวลา 6 - 10 ปี	4	22.20
3.3 เวลา 11 ปีขึ้นไป	11	61.10
รวม	18	100.00

จากตาราง 2 พบว่า เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำแนกเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี มีจำนวน 5 คน อายุ 30 - 39 ปี และอายุ 40 - 49 ปี มีจำนวนกลุ่มละ 6 คน และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป มีจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 27.80, 33.30, 33.30 และ 5.60 ตามลำดับ

จำแนกตามระดับการศึกษา จำแนกออกเป็นกลุ่มที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 คน กลุ่มที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 10 คน และกลุ่มที่จบระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.10, 55.60 และ 33.30 ตามลำดับ

จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน จำแนกออกเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี จำนวน 3 คน กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี จำนวน 4 คน และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70, 22.20 และ 61.10 ตามลำดับ

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
จำแนกตามตัวแปรต้น

สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 อายุต่ำกว่า 30 ปี	11	7.60
1.2 อายุ 30-39 ปี	34	23.60
1.3 อายุ 40-49 ปี	63	43.80
1.4 อายุ 50 ปีขึ้นไป	36	25.00
รวม	144	100.00
2. ระดับการศึกษา		
2.1 จบประถมศึกษา 1 - 7	111	77.10
2.2 จบมัธยมศึกษา 1 - 5	31	21.50
2.3 จบอนุปริญญา	2	1.40
รวม	144	100.00
3. ประสบการณ์การทำงาน		
3.1 เวลา 1 - 5 ปี	61	42.40
3.2 เวลา 6 - 10 ปี	51	35.40
3.3 เวลา 11 ปีขึ้นไป	32	22.20
รวม	144	100.00

จากตาราง 3 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกเป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปี จำนวน 11 คน กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 34 คน กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี จำนวน 63 คน และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 7.60, 23.60, 48.80 และ 25.00 ตามลำดับ

จำแนกตามระดับการศึกษา จำแนกออกเป็นกลุ่มที่จบระดับประถมศึกษา 1-7 จำนวน 111 คน กลุ่มที่จบระดับมัธยมศึกษา 1-5 จำนวน 31 คน และกลุ่มที่จบระดับอนุปริญา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 77.20, 21.50 และ 1.40 ตามลำดับ

จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน จำแนกออกเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี จำนวน 61 คน กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี จำนวน 51 คน และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 42.40, 35.40 และ 22.20 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่วัย จำนวนตามตัวแปรต้น

สถานภาพของผู้ใหญ่วัย	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
1.1 อายุ 30-39 ปี	16	14.2
1.2 อายุ 40-49 ปี	67	59.3
1.3 อายุ 50 ปีขึ้นไป	30	26.5
รวม	113	100.00
2. ระดับการศึกษา		
2.1 จบประถมศึกษา 1 - 7	96	85.00
2.2 จบมัธยมศึกษา 1 - 5	16	14.20
2.3 จบอนุปริญญา	1	0.80
รวม	113	100.00
3. ประสบการณ์การทำงาน		
3.1 เวลา 1 - 5 ปี	48	42.40
3.2 เวลา 6 - 10 ปี	45	39.80
3.3 เวลา 11 ปีขึ้นไป	20	17.80
รวม	113	100.00

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ใหญ่วัยจําแนกเป็นกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี จํานวน 16 คน กลุ่มอายุ 40 - 49 ปี จํานวน 67 คน และกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จํานวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 14.20, 59.30 และ 26.50 ตามลำดับ

จําแนกตามระดับการศึกษา จําแนกออกเป็นกลุ่มที่จบระดับประถมศึกษา 1-7 จํานวน 96 คน กลุ่มที่จบระดับมัธยมศึกษา 1 - 5 จํานวน 16 คน และกลุ่มที่จบระดับอนุปริญญา จํานวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00, 14.20 และ 0.80 ตามลำดับ

จําแนกตามประสบการณ์การทำงาน จําแนกออกเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 - 5 ปี จํานวน 48 คน กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 - 10 ปี จํานวน 45 คน และกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป จํานวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 42.40, 39.80 และ 17.80 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 2.1 เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ตาราง 5 การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขโดยแจกแจง
ความถี่คิดเป็นร้อยละ

กิจกรรม	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	ไม่ทำ	ทำ
1. การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์	5.56	94.44
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน	5.56	94.44
3. การชี้แจงให้หนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้าน	5.56	94.44
4. การให้ความรู้เรื่องการจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์	5.56	94.44
5. แนะนำการสร้างส้วมราดน้ำประจําบ้าน	0.00	100.00
6. การแนะนำประชาชนในห้องดินเกี่ยวกับวิธีการจัดหาและการเก็บรักษาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด	0.00	100.00
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยผงน้ำตาลเกลือแร่	0.00	100.00
8. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	5.56	94.44
9. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด	5.56	94.44
10. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	0.00	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	ไม่ทำ	ทำ
11. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	11.00	88.89
12. จาหน่ายยาตำราหลวงโดยกองทุน	0.00	100.00
13. การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	0.00	100.00
14. การให้บริการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน	5.56	94.44
15. การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยเป็นโรคจิต	5.56	94.44
16. การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่ประชาชน	5.56	94.44
17. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน	0.00	100.00
18. การสำรวจทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบ	0.00	100.00
19. การให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนให้ครบชุด	0.00	100.00
20. การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในกลุ่มอายุต่าง ๆ	0.00	100.00

จากตาราง 5 พบว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขปฏิบัติมากที่สุดคือกิจกรรมแนะนำการสร้างเสริมรสน้ำประจําบ้านการแนะนำประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับวิธีการจัดหาและการเก็บรักษาน้ำดื่ม น้ำซัที่สะอาดการรักษายาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง โดยผ่งน้ำตาลเกลือแร่การจำหน่ายยาตำราหลวงโดยกองทุน การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน การสำรวจทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบ การให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนให้ครบชุด และการให้

บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในกลุ่มอายุต่าง ๆ คือ ภูมิคุ้มกันทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติรองลงมาคือ การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องเอดส์ การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน การชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้าน การให้ความรู้เรื่องการจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์ การแนะนำให้ประชาชนรู้จักทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด การให้บริการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคจิตและการให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 94.44 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 88.89

ตาราง 6 การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดย
แจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

กิจกรรม	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	ไม่ทำ	ทำ
1. การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์	8.33	91.67
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน	6.25	93.75
3. การซั้งน้ำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้าน	0.00	100.00
4. การให้ความรู้เรื่องการจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์	8.33	91.67
5. แนะนำการสร้างส้วมราดน้ำประจำบ้าน	1.39	98.61
6. การแนะนำประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับวิธีการจัดหาและการเก็บรักษาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด	4.83	95.14
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยผงน้ำตาลเกลือแร่	6.94	93.06
8. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	6.25	93.75
9. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันมาหึ่งยุงลายกัด	5.56	94.44
10. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	11.81	88.19
11. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	6.25	93.75
12. จัดหน่วยยาตำราหลวงโดยกองทุน	9.94	93.06
13. การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	15.28	84.72

ตาราง 6 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	ไม่ทำ	ทำ
14. การให้บริการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน	20.14	79.86
15. การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยเป็นโรคจิต	44.44	55.56
16. การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่ประชาชน	4.17	95.83
17. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน	6.94	96.53
18. การสำรวจทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบ	6.94	93.06
19. การให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนให้ครบชุด	2.78	97.22
20. การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในกลุ่มอายุต่าง ๆ	13.19	86.81

จากตาราง 6 พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติมากที่สุดคือ การชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติรองลงมาคือ การแนะนำการสร้างส้วมราดน้ำประจำบ้าน คิดเป็นร้อยละ 98.61 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยเป็นโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 55.56

ตาราง 7 การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของผู้ใหญ่บ้าน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ

กิจกรรม	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	ไม่ทำ	ทำ
1. การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์	79.92	92.01
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน	3.30	96.70
3. การชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้าน	10.03	89.97
4. การให้ความรู้เรื่องการจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์	17.00	83.00
5. แนะนำการสร้างส้วมราดน้ำประจำบ้าน	11.32	88.68
6. การแนะนำประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับวิธีการจัดหาและการเก็บรักษาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด	7.92	92.08
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยผงน้ำตาลเกลือแร่	13.55	86.45
8. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง	4.54	95.46
9. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด	9.11	90.89
10. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	16.13	83.87
11. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม	11.89	88.11
12. จำหน่ายยาตำราหลวงโดยกองทุน	14.79	85.21
13. การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	11.19	88.81
14. การให้บริการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน	19.23	80.87

ตาราง 7 (ต่อ)

กิจกรรม	การปฏิบัติ (ร้อยละ)	
	ไม่ทำ	ทำ
15. การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยเป็นโรคจิต	55.51	44.49
16. การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่ประชาชน	3.27	96.73
17. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน	2.11	97.89
18. การสำรวจทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบ	6.71	93.29
19. การให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนให้ครบชุด	4.51	95.49
20. การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในกลุ่มอายุต่าง ๆ	5.56	94.44

จากตาราง 7 พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่ผู้ให้บริการปฏิบัติมากที่สุดคือ การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 97.89 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติรองลงมาคือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่ประชาชน คิดเป็นร้อยละ 96.73 ส่วนกิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยโรคจิต คิดเป็นร้อยละ 44.49

ตอนที่ 2.2 คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ตาราง 8 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็นของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จำแนกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
1. การศึกษา	4.46	0.59	มากที่สุด
2. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น	4.61	0.53	มากที่สุด
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา สะอาด	4.64	0.52	มากที่สุด
4. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ	4.62	0.54	มากที่สุด
5. การส่งเสริมโภชนาการ	4.58	0.52	มากที่สุด
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบ ในท้องถิ่น	4.46	0.48	มากที่สุด
7. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน ครอบครัว	4.70	0.48	มากที่สุด
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน	4.59	0.65	มากที่สุด
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน	4.52	0.66	มากที่สุด
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต	4.48	0.69	มากที่สุด

จากตาราง 8 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
อยู่ในระดับมากที่สุดทุกกิจกรรม

ตาราง 9 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และระดับความคิดเห็นของ
ผู้นำบ้าน ในเรื่องการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จานนเกเป็นรายข้อในแต่ละด้าน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับความคิดเห็น
1. การสุศึกษา	4.40	0.64	มากที่สุด
2. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น	4.56	0.51	มากที่สุด
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด	4.59	0.52	มากที่สุด
4. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ	4.65	0.38	มากที่สุด
5. การส่งเสริมโภชนาการ	4.64	0.40	มากที่สุด
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อย ในท้องถิ่น	4.68	0.41	มากที่สุด
7. การอนามัยแม่และ เด็กและการวางแผน ครอบครัว	4.67	0.50	มากที่สุด
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้บ้านหมู่บ้าน	4.63	0.67	มากที่สุด
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน	4.63	0.54	มากที่สุด
10. การส่งเสริม สุขภาพจิต	4.47	0.60	มากที่สุด

จากตาราง 9 พบว่า ผู้นำบ้านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับ
มากที่สุดทุกกิจกรรม

ตาราง 10 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนน ความคิดเห็นที่มีต่อ
กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกัน

กิจกรรม	อายุน้อยกว่า 30 ปี		อายุ 30-39 ปี		อายุ 40-49 ปี		อายุ 50 ปี ขึ้นไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การศึกษา	4.22	0.52	4.48	0.65	4.42	0.64	4.48	0.54
2. การควบคุมป้องกันโรค ในท้องถิ่น	4.36	0.75	4.70	0.49	4.60	0.47	4.56	0.57
3. การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด	4.41	0.63	4.65	0.49	4.64	0.49	4.62	0.55
4. การให้วัคซีนป้องกันโรค ติดต่อ	4.29	0.76	4.63	0.49	4.66	0.45	4.68	0.41
5. การส่งเสริมโภชนาการ	4.30	0.64	4.60	0.48	4.64	0.48	4.62	0.42
6. การรักษาพยาบาลโรค ง่าย ๆ ที่พบบ่อยใน ท้องถิ่น	4.45	0.61	4.67	0.41	4.71	0.44	4.63	0.44
7. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	4.38	0.68	4.68	0.48	4.74	0.38	4.66	0.60
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ ที่บ้านหมู่บ้าน	4.00	0.90	4.55	0.71	4.70	0.55	4.62	0.67

ตาราง 10 (ต่อ)

กิจกรรม	อายุน้อยกว่า 30 ปี		อายุ 30-39 ปี		อายุ 40-49 ปี		อายุ 50 ปี ขึ้นไป	
	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน	4.08	0.99	4.52	0.60	4.65	0.51	4.57	0.67
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต	4.35	0.68	4.47	0.65	4.54	0.63	4.39	0.70
รวม	4.32	0.26	4.62	0.38	4.64	0.35	4.30	0.42

จากตาราง 10 จะเห็นความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีระดับอายุต่างกัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านอายุระหว่าง 40-49 ปี สูงที่สุด รองลงมาคืออายุระหว่าง 30-39 ปี อายุ 50 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 30 ปี ตามลำดับ

ตาราง 11 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อ
กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

กิจกรรม	เรียนจบประถม ศึกษา 1-7		เรียนจบมัธยม ศึกษา 1-5		เรียนจบ อนุปริญา		เรียนจบ ปริญญา	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การสุศึกษา	4.43	0.62	4.43	0.59	4.44	0.60	4.33	0.58
2. การควบคุมป้องกันโรคใน ห้องดิน	4.62	0.51	4.49	0.55	4.73	0.38	4.19	0.75
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด	4.65	0.48	4.49	0.63	4.74	0.47	4.40	0.53
4. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ	4.66	0.46	4.57	0.51	4.70	0.49	4.17	0.80
5. การส่งเสริมโภชนาการ	4.65	0.47	4.46	0.51	4.63	0.39	4.27	0.52
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบป่วยในห้องดิน	4.70	0.43	4.54	0.50	4.81	0.33	4.28	0.60
7. การอนามัยแม่และเด็กและ และการวางแผนครอบครัว	4.73	0.40	4.53	0.72	4.85	0.32	4.19	0.67
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ ในหมู่บ้าน	4.67	0.60	4.43	0.82	4.54	0.66	4.17	0.75
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน	4.62	0.54	4.37	0.84	4.82	0.38	4.06	0.98
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต	4.51	0.63	4.33	0.76	4.69	0.54	4.33	0.56
รวม	4.64	0.36	4.48	0.48	4.71	0.36	4.25	0.60

จากตาราง 11 จะเห็นความชัดเจนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่เรียนจบอนุปริณัติามีคะแนนสูงที่สุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่เรียนจบประถมศึกษา 1-7 เรียนจบมัธยมศึกษา 1-5 และเรียนจบปริญญาตรี ตามลำดับ

ตาราง 12 คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ของคะแนนความคิดเห็นที่มีต่อ
กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้เฒ่าบ้านมีประสบการณ์การทำงาน
ต่างกัน

กิจกรรม	ประสบการณ์การ ทำงาน 1-5 ปี		ประสบการณ์การ ทำงาน 6-10 ปี		ประสบการณ์การ ทำงาน 11 ปีขึ้นไป	
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
1. การศึกษา	4.39	0.64	4.42	0.56	4.54	0.64
2. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น	4.62	0.56	4.56	0.50	4.58	0.47
3. การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและ การจัดการน้ำสะอาด	4.61	0.55	4.61	0.48	4.67	0.51
4. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ	4.62	0.47	4.64	0.47	4.65	0.51
5. การส่งเสริมโภชนาการ	4.62	0.46	4.58	0.48	4.63	0.52
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่ พบป่วยในท้องถิ่น	4.68	0.41	4.64	0.47	4.69	0.49
7. การอนามัยแม่และเด็กและการ วางแผนครอบครัว	4.68	0.54	4.66	0.47	4.74	0.42
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน	4.54	0.78	4.68	0.47	4.62	0.66
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน	4.50	0.70	4.59	0.57	4.66	0.51
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต	4.41	0.73	4.56	0.58	4.48	0.61
รวม	4.60	0.42	4.60	0.37	4.64	0.40

จากตาราง 12 สะท้อนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน พบว่าคะแนนความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์ทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี และ 1-5 ตามลำดับ

ตาราง 13 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน

กิจกรรม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		ผู้นำหมู่บ้าน		Z
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การสุศึกษา	4.46	0.59	4.40	0.64	0.40
2. การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น	4.61	0.53	4.56	0.51	0.41
3. การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม และการจัดหา น้ำสะอาด	4.64	0.52	4.59	0.51	0.42
4. การทำให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ	4.62	0.54	4.65	0.38	0.63
5. การส่งเสริมโภชนาการ	4.59	0.53	4.64	0.40	0.36
6. การรักษาพยาบาล โรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยใน ท้องถิ่น	4.66	0.48	4.68	0.41	0.76
7. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน ครอบครัว	4.70	0.48	4.67	0.50	0.44
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน	4.59	0.65	4.63	0.67	0.70
9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน	4.52	0.66	4.63	0.54	1.15
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต	4.48	0.69	4.49	0.60	0.91
รวม	4.61	0.43	4.60	0.34	0.49

จากตาราง 13 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.51	0.50	3.29*
ภายในกลุ่ม	271	41.52	0.15	
รวม	274	43.03		

จากตาราง 14 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกันมีความ
คิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จึงนำไปทดสอบ
ความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ Newman keuls ผลปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกันเป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	น้อยกว่า30ปี 4.31	อายุ30-39ปี 4.62	อายุ40-49ปี 4.64	อายุ50ปีขึ้นไป 4.60
อายุน้อยกว่า 30 ปี	4.31	-	0.32*	0.32*	0.29*
อายุ 30-39 ปี	4.62	-	-	0.02	0.02
อายุ 40-49 ปี	4.64	-	-	-	0.04
อายุ 50 ปีขึ้นไป	4.60	-	-	-	-

จากตาราง 15 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความ
คิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุ
ระหว่าง 30 - 39 ปี อายุระหว่าง 40 - 49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1.85	0.62	4.07*
ภายในกลุ่ม	271	41.18	0.15	
รวม	274	43.03		

จากตาราง 16 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน
ความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 จึงนำไป
ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธี Newman keuls ผลปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	เรียนจบประถม ศึกษา 1-7 4.64	เรียนจบมัธยม- ศึกษา 1-5 4.48	เรียนจบ อนุปริญญา 4.71	เรียนจบ ปริญญาตรี 4.25
เรียนจบประถมศึกษา 1-7	4.64	-	0.15	0.07	0.39*
เรียนจบมัธยมศึกษา 1-5	4.48	-	-	0.23	0.23
เรียนจบอนุปริญญา	4.71	-	-	-	0.46*
เรียนจบปริญญาตรี	4.25	-	-	-	-

จากตาราง 17 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่เรียนจบปริญญาตรี มีความ
คิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่เรียนจบประถม
ศึกษา 1-7 และเรียนจบอนุปริญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ แตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความคิดเห็นที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.10	0.05	0.31
ภายในกลุ่ม	272	42.93	0.16	
รวม	274	42.03		

จากตาราง 18 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีประสบการณ์การทำงาน
ต่างกันมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุข

มูลฐาน

เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านได้แสดงความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านได้ให้ข้อเสนอแนะ ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 19 ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในด้านต่าง ๆ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรจัดให้มีเครื่องฉายวีดิโอครบทุกสถานีอนามัย	96	34.91
2. ควรจัดให้มีการฉายวีดิโอเป็นเวลาที่แน่นอนประจำสัปดาห์	54	19.64
3. ควรมีวีดิโอเรื่องใหม่ ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย	40	14.55
4. ควรเพิ่มงบประมาณในการสร้างที่เก็บน้ำฝนประจำบ้านให้ประชาชน	23	8.36
5. ควรมีการจัดตั้งกองทุนยาให้ครบทุกหมู่บ้าน	32	11.64
6. รัฐบาลควรช่วยเหลือด้านเงินทุนสำหรับจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน	35	12.73
7. กองทุนยาควรจำหน่ายยานราคาถูกเพื่อช่วยเหลือประชาชน	27	9.82

ตาราง 20 ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย
ตำบล

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรจัดฉายวิดีโอให้ผู้รับบริการดูขณะรอรับบริการ	22	8.00
2. ควรจัดเจ้าหน้าที่เพิ่มเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย ผู้มารับ บริการมีมาก ทำให้ต้องรอนาน	18	6.55
3. ควรติดประกาศนียบัตรเรื่องของการรักษาพยาบาลไว้ให้สังเกตได้ ชัดเจน	14	5.09
4. ควรมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่จะ เป็นอย่างเพียงพอ และทันสมัย	27	9.82
5. ควรมีแผนพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแจกอย่างเพียงพอ	32	11.64

ตาราง 21 ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานนอกสถานบริการ (การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
1. การออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก	75	27.27
2. ควรให้มีการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่อย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง	14	5.09
3. ควรมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย เพื่อสามารถจัดออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ได้เพียงพอ	28	10.18
4. ควรมีอุปกรณ์สำหรับออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ทุกสถานีอนามัย เช่น รถยนต์ อุปกรณ์ทางการแพทย์	41	14.91

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่มีภูมิหลังด้าน อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน ที่แตกต่างกัน
3. เพื่อทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งยังทราบถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีความแตกต่างกันทางด้านอายุระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน
2. ผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบถึงปัญหาและข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางการ วางแผน ปรับปรุง แก้ไข จัดหาวิธีการและเทคนิคที่เหมาะสมในการดำเนินการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะ เป็นผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นชุมชนและสังคมยิ่งขึ้น

สมมติฐานการวิจัย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบันต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านซึ่งกระจายอยู่ในอำเภอต่าง ๆ 7 อำเภอ ของจังหวัดพะเยา จำนวน 275 คน ซึ่งได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบ
- ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน แบ่งเป็น

ตอนที่ 2.1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน

ตอนที่ 2.2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดในเรื่อง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ติดต่อบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อออกหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือกับนายอำเภอทั้ง 7 อำเภอของจังหวัดพะเยาในการเก็บข้อมูลจากผู้นำบ้าน ในวันที่ 2 ของเดือน ซึ่งเป็นวันประชุมผู้นำบ้านประจำเดือน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และขอความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขเก็บรวบรวมข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งสิ้น 275 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.16 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างโดยแยกเป็นจำนวนและร้อยละ และนำเสนอเป็นตาราง
2. วิเคราะห์เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านเป็นร้อยละนำเสนอเป็นตาราง

3. วิเคราะห์ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคิดเห็น และนำเสนอเป็นตาราง

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยการใช้ค่า ซี (Z-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1

5. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน โดยใช้ค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2,3 และ 4 เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธี นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า

3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี อายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี 40-49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายหมู่ พบว่า

4.1 เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่เรียนจบประถมศึกษา 1-7 มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่เรียนจบปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่เรียนจบอนุปริญญา มีความคิดเห็นแตกต่างจากเจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่เรียนจบปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่เรียนจบมัธยม 1-5 มีความคิดเห็นแตกต่างกับเจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่เรียนจบอนุปริญญาและเรียนจบปริญญาตรีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5. เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของเจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐาน จากการวิจัยพบว่า

6.1 เจ้าของที่สาธารณะสุขและผู้นำหมู่บ้านเห็นว่ากิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานนี้มีประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชน คือ ทำให้ประชาชนหรือตัวแทนของประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองของคนในสื่ง ทั้งงานครอบครัวและงานหมู่บ้านและยัง เป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านด้วย

6.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านเห็นด้วยกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในทุกกิจกรรม และเห็นว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย สำหรับกิจกรรมการสุกษศึกษานั้นส่วนใหญ่เห็นว่าอุปกรณ์การให้สุกษศึกษา เช่น วีซีดีเทป แผ่นภาพ แผ่นพลิกต่าง ๆ มีไม่เพียงพอ อุปกรณ์บางอย่างมีเนื้อหาไม่ทันสมัย และจะเป็นเรื่องเดิม ๆ ทำให้ผู้ฟังเบื่อและไม่สนใจเท่าที่ควร

6.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการจัดหาผ้าสะอาดให้เพียงพอและการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานนั้น รัฐบาลควรจัดงบประมาณช่วยเหลือประชาชนในการสร้างที่เก็บน้ำฝนประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีน้ำสะอาดใช้ดื่มอย่างเพียงพอตลอดปี

6.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน เห็นว่า กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในกิจกรรมของการจัดหายาไว้สำหรับหมู่บ้านที่อาจดำเนินการในรูปแบบของธนาคารยา คลังยา หรือสหกรณ์นั้น ไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านได้ เนื่องจากไม่มีงบประมาณเพียงพอในการจัดตั้ง

6.5 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน มีความเห็นเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในสถานบริการ เช่น สถานีอนามัยว่าบางสถานีอนามัย มีผู้มารับบริการมาก และเจ้าหน้าที่มีน้อยทำให้ต้องรอนานและระหว่างที่รอควรมีการฉายวีซีดี เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยให้ดูด้วยในสถานีอนามัยควรติดประกาศคำรักษาพยาบาลไว้ให้ผู้รับบริการสามารถสังเกตเห็นชัดเจนบางสถานีอนามัยอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์มีไม่เพียงพอและไม่ทันสมัย และควรมีแผนพับเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแจกให้ผู้มารับบริการอ่าน

6.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน เห็นว่ากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในกิจกรรมชื่ออภีการเคลื่อนที่นอกที่ทำการปกติ เช่น งานทันตกรรมเคลื่อนที่ การป้องกันและควบคุมโรคระบาด ในบางท้องที่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ไม่เพียงพอ

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านมีความคิดเห็นว่าเป็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้มีการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดขึ้นเป็นกิจกรรมที่ดี เกิดประโยชน์โดยตรง จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านเห็นความจำเป็นและความสำคัญของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดขึ้นนี้ ผลของระดับความคิดเห็นจึงออกมาลักษณะเห็นด้วยมากที่สุดอีกทั้งในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ได้ขยายตัวสู่ชนบทมากขึ้น เทคโนโลยีเหล่านี้ ช่วยเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องสุขภาพอนามัยเป็นอย่างดี อีกทั้งรัฐบาลได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการสาธารณสุข โดยกำหนดไว้ในนโยบายสาธารณสุข ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-พ.ศ.2539) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบท และกระทรวงสาธารณสุขยังได้กำหนดให้จังหวัดพะเยา เป็น 1 ใน 12 จังหวัดของประเทศไทยที่มีการกระจายการสาธารณสุขมูลฐานเต็มพื้นที่ ซึ่งจากนโยบายดังกล่าวจึงมีการรณรงค์ในเรื่องของสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญและตระหนักถึงภาระหน้าที่นี้เป็นอย่างดี จึงทำให้การดำเนินงานในเรื่องของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปด้วยดี

2. ผลการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน ได้เห็นความสำคัญกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานว่าทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและชุมชนจริงคือ ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองและคนใกล้ชิด ทั้งในครอบครัวและในหมู่บ้าน อีกทั้งยังเป็นบริการที่สามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน (อมร นนทสุต, 2525 : 1 2) นอกจากนี้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานต่าง ๆ ทางสาธารณสุข รวมทั้งสื่อมวลชนทุกแขนง ได้ให้ความรู้และข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างสม่ำเสมอจนทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านเอาใจใส่ร่วมมือ และ

มีบทบาทร่วมกันในการที่จะพัฒนาคีรติของชุมชนเพื่อให้สมาชิกของตนมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงอยู่อย่างมีความสุข

3. ผลการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี อายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ช่วงอายุนี้นี้ถือเป็นช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความสนใจที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่จะเป็นหนทางสู่การพัฒนาชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่และเป็นวัยที่สภาพร่างกายแข็งแรง รวมถึงการระดมความคิดรอบในครอบครัวยังน้อย (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533 : 4 - 5) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนมากกว่าวัยอื่น ๆ

4. ผลการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่เรียนจบปริญญาตรี มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่เรียนจบประถมศึกษา 1-7 และเรียนจบอนุบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มอื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษามีผลต่อความคิดเห็น กล่าวคือกลุ่มของผู้ที่อยู่ในสถานศึกษาที่นานกว่าย่อมทำให้มีความรู้มีโลกทัศน์ที่กว้างขวางกว่ากลุ่มของผู้ที่อยู่ในสถานศึกษาที่น้อยกว่า นอกจากนี้ผู้ที่จบการศึกษาระดับการศึกษาสูงกว่า รู้จักเลือกที่จะรับสื่อที่สามารถนำมาซึ่งข่าวสารความรู้ที่มีประโยชน์ได้ดีกว่าด้วย (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533 : 29) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความคิดเห็นแตกต่างกัน

5. ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ทั้งนี้เพราะเนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลได้เร่งรณรงค์พัฒนาคุณภาพชีวิต และยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านตลอดจนประชาชน มีความรู้ในเรื่องของสาธารณสุขมูลฐานดีขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2538 : 76) ประกอบกับมีสื่อต่าง ๆ มากมาย เช่น หนังสือพิมพ์ วารสารต่าง ๆ วิทยุ โทรทัศน์ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพอนามัยอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง ทำให้ทุก ๆ คนมีโอกาสดูและได้รับรู้เรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การดำเนินการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่ความมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ได้อย่างทั่วถึง จึงทำให้ความคิดเห็นในเรื่องของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของผู้นำบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพะเยา ได้ข้อค้นพบหลายประการ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมในเรื่องสื่อการให้สุขศึกษา เช่น เครื่องฉายวิดีโอ เทปวิดีโอ ซึ่งสื่อเหล่านี้เป็นสื่อที่ประชาชนให้ความสนใจและเข้าใจได้ง่าย ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ และสถานบริการบางแห่งที่มีสื่อดังกล่าวนี้อยู่ เนื้อหายังไม่ทันสมัยเท่าที่ควร

1.2 ควรมีการชักชวนให้ภาคเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับหน่วยงานของทางราชการให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มความน่าสนใจและดึงดูดใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดการประสานงานและความร่วมมือระหว่างภาคเอกชนกับราชการมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะการท่วิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นอีก เช่น กลุ่มของประชาชนในจังหวัดพะเยาหรือจังหวัดอื่น เพราะการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้าน ในจังหวัดพะเยาเท่านั้น

2.2 ในการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ควรศึกษาอีก 4 กิจกรรมที่เพิ่มเติมมาภายหลัง ซึ่งได้แก่ การดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม และการอนุรักษ์ธรรมชาติการคุ้มครองผู้บริโภค การดูแลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ และการป้องกันและความคุมโรคเอดส์

2.3 ควรศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อของประชาชนที่มีผลต่ออนามัยส่วนบุคคล

2.4 ควรศึกษาความรู้ การปฏิบัติ และความเชื่อในเรื่องสุขภาพอนามัยของบุคคลระดับผู้นำชุมชน เช่น กำนัน พระสงฆ์ คณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

2.5 ควรศึกษาเกี่ยวกับความช่วยเหลือและการสนับสนุนของภาคเอกชนที่มีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมล โอเอี่ยม. ทัศนคติของผู้ใหญ่ที่มีต่อการให้ความร่วมมือในงานการศึกษาผู้ใหญ่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2526. อัดสำเนา.
- ชลิต พุทวงศ์. การบริหารโครงการสุขภาพในสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2528.
- สุศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการวิจัยสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- อัฐพล จันทไชย และคนอื่น ๆ. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- ทิพวรรณ รมณารักษ์ และวรรณิ จันทร์สว่าง. รายงานผลการวิจัยการศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2528. อัดสำเนา.
- ทิพย์ ทิพรังกร. ทัศนคติทางการพัฒนาของผู้เฒ่าท้องถิ่น : ศึกษากรณี อำเภอดง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ร.ม. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2510. อัดสำเนา.
- บริษา คูวินทร์พันธ์. รายงานเบื้องต้นการวิจัย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทบทวนเจริญผล, 2531.
- ไพฑูรย์ ช่างเรียน. ลักษณะสังคมและการปกครองของไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2514.

- รัชนิพร ภูมร. ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. กรุงเทพฯ : รายงานผลการวิจัย, 2523. อัดสำเนา.
- ลักษณ์ เต็มศิริกุลชัย. ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2528.
- วิลาศ จันทรัตน์. การบริหารงานสุขภาพอนามัยในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524. อัดสำเนา.
- วรรณวิไล จันทราภา ประพันธ์ วัฒนกิจ และกัญญา อินทรประสงค์. การดูแลตนเองด้าน สุขภาพอนามัยของมารดาและเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่มีความสัมพันธ์ กับการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : รายงานการวิจัย สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2530.
- สุชัย อรรถธรรม. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัด ชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย มหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- สุรัชชัยธรรมาธิราช, มหาวิทยาลัย. สุขภาพกับสุขภาพ. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุรัชชัย ธรรมาธิราช, 2531.
- สุเทพ สุนทรเกสัช และกองวิจัยและประเมินผล กรมพัฒนาชุมชน. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาหมู่บ้านอย่างใกล้ชิดเกี่ยวกับลักษณะผู้นำท้องถิ่น อำเภออำนาจเจริญ จังหวัด อุบลราชธานี. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น กรมการปกครอง, 2510.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. "บันทึกสุขภาพดีถ้วนหน้า," นิตยสารหมอชาวบ้าน. 7 : 76 ; สิงหาคม 2538.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533.

สงคราม กอสุทธิศิริกุล. การพัฒนาท้องถิ่นหน้าตาของก้าน ผู้ใหญ่บ้าน. วิทยานิพนธ์

ร.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2515. อัดสำเนา.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. การศึกษารายฉบับและการเข้ารับบริการอาสาสมัคร

สาธารณสุข. ขอนแก่น : รายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สมุดรายงานสถิติจังหวัดพะเยา. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี,

2535.

อมร นนทสุต และคนอื่น ๆ. ผลกระทบของการให้บทเรียนต่อการเจริญเติบโตของทารก

และเด็กวัยก่อนเรียนในเขตจังหวัดสุพรรณบุรีและจังหวัดมหาสารคาม. กรุงเทพฯ :

รายงานการศึกษาวิจัย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2525.

อาวูธ วัฒนเสน. สถิติสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2532.

อุบล อุยากรณ์. ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขภาพใน

ศูนย์บริการสาธารณสุข. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทร

วิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.

Cronbach, Lee Joseph. Essentials of Psychological Testing.

3rd ed. New York : Harper and Row Inc., 1970.

Edwards, Allen Louis. Techniques of Attitude Scale

Construction. New York : Appleton-Century-Crafts, 1957.

Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd,

New York : Harper and Row Inc., 1973.

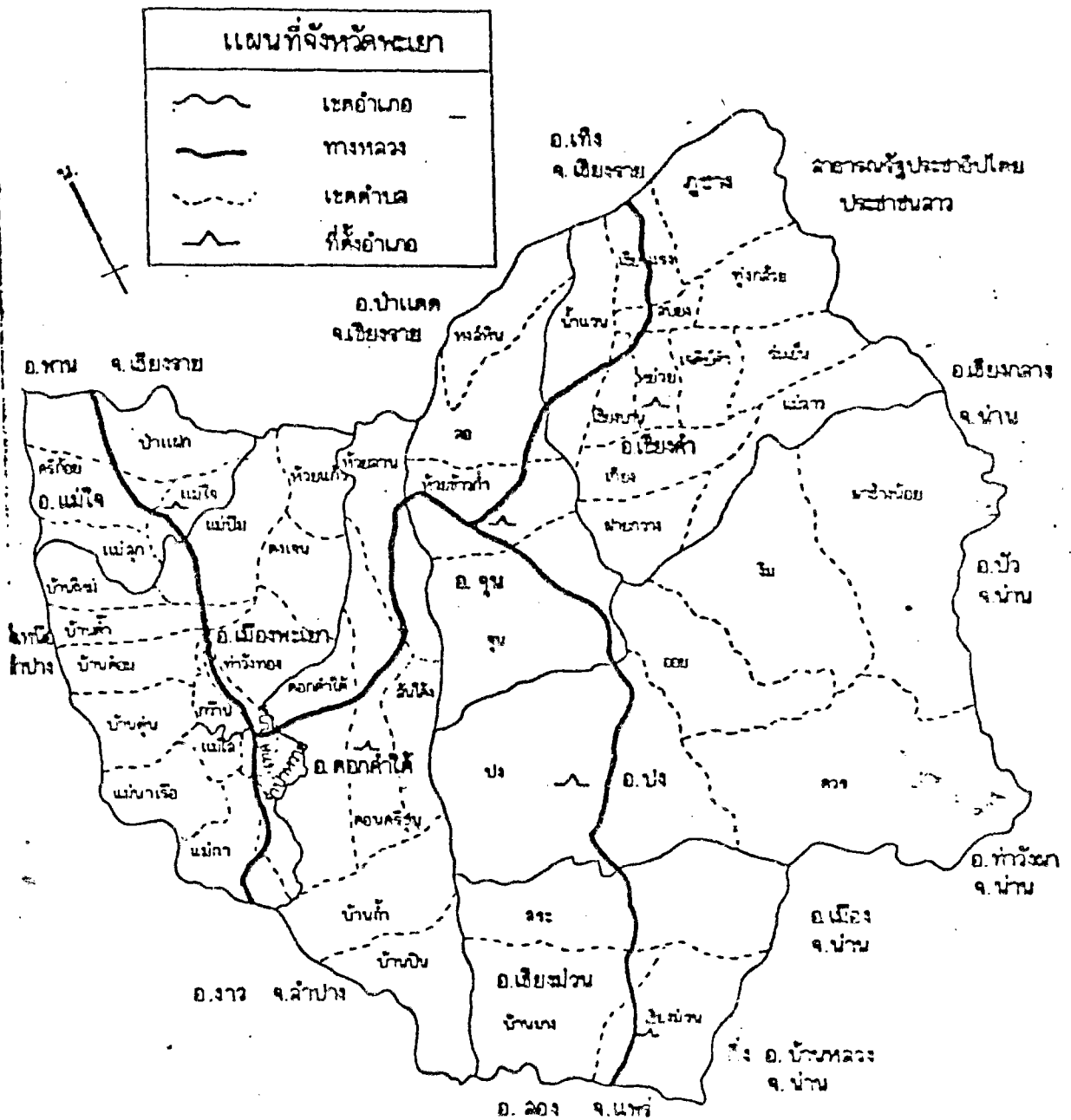
ကမ္ဘာ့ကုမ္ပဏီ

ภาคผนวก ก

ประวัติความเป็นมาของจังหวัดพะเยา

จังหวัดพะเยา
CHANGWAT PHAYAO





จังหวัดพะเยา

สภาพทั่วไปของจังหวัดพะเยา

"พะเยา" เป็นจังหวัดที่ 72 เป็นจังหวัดตั้งขึ้นใหม่ของประเทศไทย พะเยาได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นจังหวัด โดยมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯประกาศใช้พระราชบัญญัติจัดตั้งจังหวัดพะเยา พ.ศ.2520 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 94 ตอนที่ 69 ลงวันที่ 28 กรกฎาคม 2520 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 28 สิงหาคม 2520

ที่ตั้งและอาณาเขต

จังหวัดพะเยาตั้งอยู่ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ประมาณเส้นรุ้งที่ 12 องศาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศาตะวันออก อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 (พหลโยธินหรือทางสายเอเชีย) ประมาณ 735 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 6,335 ตารางกิโลเมตร หรือ 3,959,375 ไร่ และมีอาณาเขตติดต่อจังหวัดต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ทิศเหนือ	ติดต่อกับจังหวัดเชียงราย
ทิศใต้	ติดต่อกับจังหวัดลำปางและจังหวัดแพร่
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับจังหวัดน่านและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับจังหวัดเชียงรายและจังหวัดลำปาง

ลักษณะภูมิประเทศ

พื้นที่โดยทั่วไปเป็นที่ราบสูงระหว่างภูเขา อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเลโดยเฉลี่ยประมาณ 416 เมตร ตัวเมืองแต่ละอำเภอเป็นที่ราบ ทางทิศตะวันตก, ทิศเหนือและทิศตะวันออกมีทิวเขาผีปันน้ำโอบรอบเป็นกำแพงธรรมชาติ ในที่ราบกลางเมืองมีแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่ 3-4 แห่ง เช่น กว๊านพะเยาในเขตอำเภอเมืองพะเยา หนองเล็งทรายในเขตอำเภอแม่ใจ เป็นต้น

แม่น้ำที่สำคัญ

แม่น้ำที่สำคัญในจังหวัดพะเยามี จำนวน 2 สายคือ

แม่น้ำยม ต้นน้ำเกิดจากตอยภูลังกาของทิวเขาสันปันน้ำ อยู่ในเขตอำเภอปง ไหลผ่าน อำเภอเชียงม่วนไปสู่แพร่ สุริยทัย พิชญ์โลก พิจิตร ไปรวมกับแม่น้ำน่าน ที่เกยชัย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ แม่น้ำสายนี้ยาวประมาณ 550 กิโลเมตร

แม่น้ำอิง ต้นน้ำเกิดจากธารสายต่าง ๆ ที่ไหลผ่านกว๊านพะเยา แล้วรวมกันเป็น น้ำอิง ไหลลงไปทางทิศตะวันออกของอำเภอเมืองพะเยา แล้วไหลผ่านอำเภอดอกคำใต้ อำเภอจุน และอำเภอเทิงจังหวัดเชียงราย ไหลลงสู่แม่น้ำโขงที่บริเวณสบรวกอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงรายแม่น้ำสายนี้ยาวประมาณ 240 กิโลเมตร

ลักษณะภูมิอากาศ

ลักษณะของภูมิอากาศโดยทั่วไปของจังหวัดพะเยาจะมี 3 ฤดูดังนี้

ฤดูร้อน ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม อากาศจะร้อนมาก อุณหภูมิสูงสุดประมาณ 41 องศาเซลเซียส กลางคืนจะเป็นจัด เนื่องจากอิทธิพลของภูเขาที่ล้อมรอบ

ฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน - ตุลาคม เป็นช่วงที่อากาศเย็นสบาย อุณหภูมิโดยเฉลี่ยประมาณ 20 - 30 องศาเซลเซียส มีฝนตก ปริมาณเพียงพอสำหรับการเกษตร

ฤดูหนาว ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - กุมภาพันธ์ อากาศจะเป็นจัด โดยเฉลี่ยประมาณ 8 - 9 องศาเซลเซียส บางคราวอุณหภูมิจะลดลงมากจนถึงกับติดลบก็มี

การคมนาคม

การคมนาคมติดต่อระหว่างจังหวัดพะเยากับจังหวัดอื่นหรือจังหวัดใกล้เคียงนั้น ติดต่อกันสะดวกที่สุดก็โดยทางรถยนต์ ซึ่งเป็นเส้นทางคมนาคมหลักและสำคัญที่สุดในทางเศรษฐกิจ และ

สามารถติดต่อได้ตลอดปี ส่วนถนนติดต่อระหว่างจังหวัดกับอำเภอต่าง ๆ เป็นทางหลวงแผ่นดิน มาตรฐาน ความยาวรวมกันประมาณ 346 กิโลเมตร ถนนสายหลักคือทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 1 ทางสายเอเชียหรือ 96 ถนนพหลโยธินเดิม ตั้งต้นจากกรุงเทพมหานคร ผ่านอำเภอเมืองพะเยา และอำเภอแม่ใจ ไปสิ้นสุดที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ถนนชนบทที่เชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ โดยทั่วไปแล้วมีพอเพียงต่อความต้องการของประชาชน แต่มาตรฐานค่อนข้างต่ำ ผิวจราจรลูกรัง ใช้ได้สะดวกในฤดูแล้งและ ฤดูหนาว ส่วนฤดูฝนนั้นจะได้รับความลำบาก ในบางสายค่าบำรุงรักษาสูง

การปกครอง

ปัจจุบันจังหวัดพะเยาแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 7 อำเภอ มี 49 ตำบล 518 หมู่บ้าน ดังนี้

- | | | |
|--------------------|------------|----------------------|
| 1. อำเภอเมืองพะเยา | มี 14 ตำบล | 145 หมู่บ้าน |
| 2. อำเภอจุน | มี 4 ตำบล | 43 หมู่บ้าน |
| 3. อำเภอเชียงคำ | มี 12 ตำบล | 130 หมู่บ้าน |
| 4. อำเภอเชียงม่วน | มี 3 ตำบล | 22 หมู่บ้าน |
| 5. อำเภอดอกคำใต้ | มี 6 ตำบล | 74 หมู่บ้าน |
| 6. อำเภอปง | มี 6 ตำบล | 58 หมู่บ้าน |
| 7. อำเภอแม่ใจ | มี 4 ตำบล | 46 หมู่บ้าน |
| รวมทั้งสิ้น | | 49 ตำบล 518 หมู่บ้าน |

ประชากรของจังหวัดพะเยา

ปัจจุบันจังหวัดพะเยามีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 458,338 คน เป็นชาย 225,445 คน เป็นหญิง 232,893 คน ความหนาแน่นเฉลี่ย 73 คนต่อ 1 ตารางกิโลเมตร

ภาษาที่ใช้

ภาษาที่ใช้มากที่สุดได้แก่ภาษาพื้นเมือง (ลาเมือง) ภาษาไทยกลางจะมีส่วนมากในกลุ่มของข้าราชการที่มาจากต่างจังหวัดหรือกลุ่มคนที่อพยพมาจากภาคกลาง นอกจากนั้นจะมีภาษาไทยอีสาน ภาษาชาวไทยภูเขาและภาษาจีน ซึ่งภาษาเหล่านี้มีเพียงจำนวนน้อย

ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดพะเยาจะนับถือศาสนาพุทธ อันเป็นศาสนาประจำชาติ รองลงมาก็คือศาสนาคริสต์ อิสลามและศาสนาอื่น ๆ ซึ่งมีจำนวนน้อยมาก

อาชีพ

อาชีพของประชากรส่วนใหญ่ของจังหวัดพะเยาคือ การเกษตรกรรม มีประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด รองลงมา ก็เป็นการประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้าง รับราชการ การทำอุตสาหกรรม ส่วนอาชีพอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากนี้มีจำนวนน้อยมาก

การศึกษา

จังหวัดพะเยามีการจัดการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุบาลไปจนถึงวิทยาลัย มีโรงเรียนและสถาบันต่าง ๆ รวมกันถึง 299 แห่ง มีจำนวนนักเรียนและนักศึกษารวมทั้งสิ้น 82,979 คน

สำหรับการจัดการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาและของเทศบาลเมืองพะเยา

สถานที่ที่น่าสนใจ

ถึงแม้จังหวัดพะเยาจะเพิ่งแยกออกจากจังหวัดเชียงรายมาตั้งเป็นจังหวัดใหม่ในปี พ.ศ.2520 แต่พะเยาก็คือเมืองเก่าเมืองหนึ่ง ดังนั้นจึงเป็นจังหวัดที่น่าสนใจอยู่มากน้อย

จังหวัดมีกว๊านพะเยาเป็นสถานที่ที่นักท่องเที่ยวรู้จักกันดี ในด้านความสวยงามของธรรมชาติ และได้มาไปด้วยบรรยากาศอันร่มรื่น บริเวณกว๊านพะเยา ยังมีนครโบราณ ซึ่งเคยเป็นที่ประทับของพญางำเมือง ซึ่งเป็นพระสหายของพ่อขุนรามคำแหงมหาราช สถานที่อื่น ๆ ที่น่าเที่ยวชม เช่น น้ำตกน้ำปั้น น้ำตกภูส้าง คอยจอมทอง และคอยบุษราคัม

ภาคผนวก ข

1. รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
2. หนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
3. หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ อาจารย์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. รศ.อาวุธ วัฒนสิน อาจารย์ภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ดร.เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม อาจารย์ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ดร.พรสุข หุ่นรินทร์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. นพ.เทพนฤมิตร เมธนาวัน ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
6. อาจารย์นิคม มูลเมือง อาจารย์ภาควิชาอนามัยชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ที่ ทม 1007/0242

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวเดิมนิพัทธ์ ตุ่มโทมด เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวก ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดพะเยา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ประธาน

รศ.อาวุธ วัฒนสิน กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0241

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ดร. เพ็ญแข ประจวบจั่น

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวเต็มทรัพย์ ตุ่มหอมค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวก ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำ
ปริญญานิพนธ์เรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดพะเยา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ประธาน

รศ.อาวุธ วัฒนสิน กรรมการ

สิ่งที่นิสิตได้ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดทำแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0244

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์เทพนฤมิตร เมธนาวัน

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวเต็มทรัพย์ ตุ่มหอมค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวก ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดพะเยา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ประธาน

รศ.อาวุธ วัฒนเสน กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริบุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0243

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 มกราคม 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน อาจารย์นิคม มูลเมือง

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวเต็มทรัพย์ ตุ่มโหมค เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวก ในการศึกษาค้นคว้าเพื่อทำ
วิทยานิพนธ์เรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดพะเยา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ประธาน

รศ.อาวุธ วัฒนสิน กรรมการ

สิ่งที่นิสิตฯ ขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตาม

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดฯให้แก่บัณฑิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/1203

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 เมษายน 2537

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวเคมรินทร์ คุ้มรัมย์ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวก ในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่องความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดพะเยา

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ ประธาน

รศ.อาวุธ วัฒนเสน กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอให้หัวหน้าสถานีอนามัยประจำตำบล, อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำบ้าน ตอบแบบสอบถาม ในระหว่างเดือนพฤษภาคม -
กรกฎาคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดปรานแก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ พย.0028.008/ว.1318

ศาลากลางจังหวัดพะเยา

ถ.พหลโยธิน อ.เมือง จ.พะเยา

56000

17 พฤษภาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด

ด้วยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ใ้ขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือมายังท่านและหน่วยงานเพื่อให้ นางสาวเต็มทรัพย์ คุ้มหมัด นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดงวิทยาสมาคม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้หัวหน้าสถานศึกษาในอำเภอบางอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำหมู่บ้านตอบแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา โดยมี รศ.สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ และ รศ.อาวุธ วัฒนสิน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษาดังกล่าวและนักศึกษาจะเป็นผู้รายงานผลการศึกษามายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานในส่วนหนึ่งด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาจะเป็นดำเนินการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนการเก็บข้อมูลดังกล่าว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวบุษราพร ผดุงรัตน์)

ผู้อำนวยการพิเศษด้านสาธารณสุข

รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน

โทร. 431986 โทรสาร 481679

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อกิจกรรม

สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดพะเยา

คำชี้แจง

งานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความคิดเห็นของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดอยู่ในชุมชนของท่าน ผลของการวิจัยที่ได้ จะเป็นประโยชน์ต่อการ จัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในครั้งต่อไป จึงขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรุณาตอบแบบสอบถาม ให้ครบถ้วนด้วย

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ ผู้นำหมู่บ้าน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้านที่มีต่อ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมใน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้าน

คำชี้แจง โปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้า

ข้อความที่ถูกต้องเกี่ยวกับตัวท่าน

1. อายุของท่านในขณะนี้

() อายุน้อยกว่า 30 ปี

() อายุ 30 - 39 ปี

() อายุ 40 - 49 ปี

() อายุ 50 ปีขึ้นไป

2. ระดับการศึกษา

() เรียนจบประถมศึกษา 1 - 7

() เรียนจบมัธยมศึกษา 1 - 5

() เรียนจบอนุปริญา

() เรียนจบปริญญาตรี

3. ประสบการณ์การทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน (จำนวนปีที่ทำงานในหน้าที่ที่ทำอยู่
ปัจจุบัน)

() เวลา 1 - 5 ปี

() เวลา 6 - 10 ปี

() เวลา 11 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีต่อกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐาน

ตอนที่ 2.1 ข้อความข้างล่างดังต่อไปนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
ที่จัดในชุมชนของท่าน ระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม 2536 โปรดทำเครื่องหมาย /
ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริง ข้อใดทำ ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องทำ และข้อใดไม่ได้ทำ
ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่องไม่ทำ

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	ไม่ทำ	ทำ
1. การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์		
2. การให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยควบคู่ไปกับการให้บริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน		
3. การชั่งน้ำหนักเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในหมู่บ้าน		
4. การให้ความรู้เรื่องการจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์		
5. แนะนำการสร้างส้วมราดน้ำประจำบ้าน		
6. การแนะนำประชาชนในท้องถิ่นเกี่ยวกับวิธีการจัดหาและการเก็บรักษา น้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด		
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงโดยพองน้ำตาล เกลือแร่		
8. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง		
9. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด		
10. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม		

กิจกรรม	การปฏิบัติ	
	ไม่ทำ	ทำ
11. สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน 12. จัดหน่วยยาตำราหลวงโดยกองทุน 13. การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 14. การให้บริการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน 15. การสำรวจและค้นหาผู้ป่วยเป็นโรคจิต 16. การให้ความรู้เกี่ยวกับการฝากครรภ์แก่ประชาชน 17. การให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแก่ประชาชน 18. การสำรวจทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบ 19. การให้ความรู้ถึงประโยชน์ของการฉีดวัคซีนให้ครบชุด 20. การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในกลุ่มอายุต่าง ๆ		

ตอนที่ 2.2 ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่จัดอยู่ ณ ชุมชน
ท่ามมีความคิดเห็นอย่างไรต่อกิจกรรมแต่ละข้อ กรุณาเลือก / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของ
ท่านมากที่สุด

- 5หมายถึง เห็นด้วยอย่างมากที่ควรจะทำให้การจัด
กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมนั้น ๆ
- 4หมายถึง เห็นด้วยค่อนข้างมากที่ควรจะทำให้กิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมนั้น ๆ
- 3หมายถึง มีความคิดเห็นเป็นกลาง ระหว่างควรจะทำให้
การจัดและไม่ควรที่จะให้มีการจัดกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมนั้น ๆ
- 2หมายถึง ไม่เห็นด้วยค่อนข้างมากที่จะจัดให้มีการกิจกรรม
สาธารณสุขมูลฐาน กิจกรรมนั้น ๆ
- 1หมายถึง ไม่เห็นด้วยเลย ที่จะจัดให้มีการกิจกรรมสาธารณสุข
มูลฐาน กิจกรรมนั้น ๆ

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<u>กิจกรรมที่ 1 การสุขศึกษา</u> 1. การให้ข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ออกอากาศทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านนั้นเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น เพราะทำให้ท่านมีความรู้เพิ่มขึ้น 2. การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพควบคู่ไปกับการออกให้บริการที่จุดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน 3. การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย 4. การนัดประชาชนมาจับกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพอนามัย <u>กิจกรรมที่ 2 การสนับสนุนการจัดหาอาหารและโภชนาการ</u> 5. การแนะนำการค้าหาซื้ออาหารเสริมที่ผลิตขึ้นเองสำหรับเด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป 6. การติดตามทางโภชนาการโดยชั่งน้ำหนักเด็กทุกคนทุกหมู่บ้าน 7. การตรวจหาหนอนพยาธิในเด็กขาดสารอาหาร 8. การให้ความรู้เรื่องการจัดซื้ออาหารที่มีประโยชน์ 9. การให้ความรู้เรื่องการประกอบอาหารให้ได้คุณค่าของสารอาหารครบถ้วน 10. การติดตามผลการเจริญเติบโตของเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยการชั่งน้ำหนัก					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<u>กิจกรรมที่ 3 การจัดหาวัสดุสะอาดให้พอเพียงและการปรับปรุงสุขาภิบาล</u> 11. การรณรงค์ให้มีส้วมราดน้ำประจำบ้านทุกบ้าน 12. การจัดให้มีที่รองรับขยะที่มีสภาพสกปรก ไม่รั่วซึม 13. การแนะนำให้กำจัดขยะด้วยวิธีเผาหรือฝัง เพื่อป้องกันมีแมลงพาหะพันธุ์แมลงวัน แมลงสาบ อันเป็นพาหะของโรค 14. การแนะนำประชาชนในการปรับปรุงบ่อน้ำให้ถูกสุขลักษณะ 15. การแนะนำประชาชนในการจัดหาที่เก็บน้ำฝนประจำครอบครัว 16. การให้ความรู้เรื่องอาหารที่ปรุงแล้ว และที่จัดเก็บอาหารก่อนรับประทาน 17. การแนะนำให้ดื่มและใช้น้ำสะอาดโดยการปรับปรุงคุณภาพของน้ำ เช่น การต้ม, ใส่วิตมิน <u>กิจกรรมที่ 4 การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น</u> 18. การให้คำแนะนำการกำจัดแมลงพาหะพันธุ์แมลงวันในหมู่บ้าน 19. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ 20. การแนะนำให้ผู้สัมผัสสัตว์โรคไปรับการตรวจร่างกายจากสถานบริการทุกคน					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
21. การจัดทำมียาควบคุมวัณโรคในชุมชน 22. การให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนให้ทราบอาการของโรค ไข้เลือดออก 23. การให้ความรู้กับประชาชนรู้จัดทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง 24. การแนะนำให้ประชาชนรู้จักวิธีป้องกันไม่ให้ยุงลายกัด <u>กิจกรรมที่ 5 การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและการ บาดเจ็บที่พบบ่อย</u> 25. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเพื่อการรักษาพยาบาล ที่เหมาะสม 26. การแนะนำชักชวนให้ชาวบ้านไปรับบริการที่สถานบริการ สาธารณสุข 27. การให้ความรู้เกี่ยวกับการระวังดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ตามฤดูกาล เช่น ไข้หวัดใหญ่ 28. การทำการคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาพยาบาลโรคเบื้องต้น 29. การให้การรักษาพยาบาลแก่คนไข้ที่มาสถานบริการสาธารณสุข ทุกราย <u>กิจกรรมที่ 6 การดูแลอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว</u> 30. การตรวจโลหิตหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกเพื่อเฝ้าระวัง โรคโลหิตจางและให้การรักษาย่างทันที่					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
31. การแนะนำหญิงมีครรภ์ให้ไปตรวจครรภ์ที่สถานบริการสาธารณสุข 32. การให้ความรู้แก่แม่ในการเลี้ยงลูกอย่างถูกวิธี 33. การประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญและประโยชน์ของการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่ประชาชน 34. การสำรวจทารกแรกเกิดในเขตรับผิดชอบ 35. การแนะนำพี่ชวมาให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ <u>กิจกรรมที่ 7 การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค</u> 36. การแนะนำผู้ปกครองให้เข้าใจประโยชน์ของวัคซีน 37. การแนะนำให้ผู้ปกครองเด็กไปรับบริการวัคซีน 38. การติดตามกลุ่มเป้าหมายมารับบริการวัคซีนให้ครบและต่อเนื่องตามขนาดของวัคซีน 39. การให้ความรู้กับผู้ปกครองทราบถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจขึ้นได้หลังรับวัคซีน 40. การให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน 41. การให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในกลุ่มอายุต่าง ๆ <u>กิจกรรมที่ 8 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน</u> 42. การให้คณะกรรมการประจำหมู่บ้านรับผิดชอบและดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาประจำหมู่บ้าน					

ข้อความ	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
43. การประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้ทราบถึงประโยชน์ในการจัดตั้งกองทุนยา ประจำหมู่บ้าน 44. การจำหน่ายยาตำราหลวงโดยกองทุนยา <u>กิจกรรมที่ 9 การส่งเสริมสุขภาพฟัน</u> 45. การแนะนำการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 46. การให้บริการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน 47. การจัดนิทรรศการส่งเสริมสุขภาพปากและฟัน <u>กิจกรรมที่ 10 การส่งเสริมสุขภาพจิต</u> 48. การเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพจิตแก่ประชาชน 49. การสำรวจค้นหาผู้ป่วยเป็นเรื้อรังจิต 50. การบริการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาสุขภาพจิต ที่คลินิกสุขภาพจิตหรือสถานบริการที่เหมาะสม					

ตอนที่ 3 ตามความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่ากิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานที่มีบริการอยู่นั้น มี
ปัญหาและอุปสรรคอย่างไร และท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้าง โปรดให้รายละเอียด
(กรุณาตอบอย่างตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

1. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านการศึกษา

ปัญหาและอุปสรรค.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....

1.2 ด้านการสนับสนุนการจัดหาอาหารและโภชนาการ

ปัญหาและอุปสรรค.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....

1.3 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดให้เพียงพอ และการปรับปรุงการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน

ปัญหาและอุปสรรค.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....

1.4 ด้านการดูแลแม่และ เด็กและการวางแผนครอบครัว

ปัญหาและอุปสรรค.....
.....
ข้อเสนอแนะ.....
.....

1.5 ด้านการสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ

ปัญหาและอุปสรรค.....

 ข้อเสนอแนะ.....

1.6 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ปัญหาและอุปสรรค.....

 ข้อเสนอแนะ.....

1.7 ด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและการบาดเจ็บที่พบบ่อย

ปัญหาและอุปสรรค.....

 ข้อเสนอแนะ.....

1.8 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

ปัญหาและอุปสรรค.....

 ข้อเสนอแนะ.....

1.9 ด้านการส่งเสริมสุขภาพฟัน

ปัญหาและอุปสรรค.....

 ข้อเสนอแนะ.....

1.10 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต

ปัญหาและอุปสรรค.....

 ข้อเสนอแนะ.....

2. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานภายในสถานบริการ เช่น สถานีอนามัย
ตำบล

.....

 ข้อเสนอแนะ.....

3. ปัญหาและอุปสรรคในการจัดกิจกรรมสาธารณะสุขมูลฐานนอกสถานบริการ (การออกหน่วย
บริการเคลื่อนที่)

.....

 ข้อเสนอแนะ.....

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวเดิรินทร์พย์ ตุ่มโหมด

เกิด 21 สิงหาคม 2508

ประวัติการศึกษา

- พ.ศ. 2520 ประถมศึกษาปีที่ 7 โรงเรียนเมืองเขาย้อน
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
- พ.ศ. 2523 มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนคลองหลวงวิทยาคม
อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
- พ.ศ. 2525 มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
อำเภอเมืองพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรพยานาสาตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
วิทยาลัยพยานาสาตร์ กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2533 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี
- พ.ศ. 2538 ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สถานที่ทำงาน

- พ.ศ. 2530-2536 วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
- พ.ศ. 2536-ปัจจุบัน โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา

ที่ทำการวิจัย

- 165 หมู่ 15 ตำบลห้วยข้าวเก่า อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ
ของ
เคิมทรัพย์ คู่มโฆมค

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาผู้ใหญ่
กุมภาพันธ์ 2538

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา และเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านตามตัวแปรต่าง ๆ คือ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุขในเขตจังหวัดพะเยา จำนวน 18 คน อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในเขตจังหวัดพะเยา จำนวน 144 คน และผู้นำบ้านในเขตจังหวัดพะเยา จำนวน 113 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (Z-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Methods)

ผลการศึกษาพบว่าทุกกิจกรรมของสาธารณสุขมูลฐานได้รับการปฏิบัติและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในทุกกิจกรรมอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดพะเยา พบว่าดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีระดับอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี มีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำบ้านที่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี อายุระหว่าง 40-49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เจ้าของป่าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายคู่พบว่า เจ้าของป่าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่เรียนจบปริญญาตรีมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าของป่าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่เรียนจบประถมศึกษา 1-7 และเรียนจบอนุบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4. เจ้าของป่าที่สาธารณสุขและผู้ใหญ่บ้านที่ประสบการณ์การทำงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

OPINION OF PUBLIC HEALTH PERSONNEL AND VILLAGE HEADMEN TOWARDS
THE PRIMARY HEALTH CARE ACTIVITIES IN CHANGWAT PHAYAO

AN ABSTRACT

BY

TERMSUP TOOMMADE

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Adult Education
at Srinakharinvirot University

February 1995

This study aimed to investigate and compare the opinion of public health personnel and village headmen towards primary health care activities in Changwat Phayao, according to age, education and working experience. The subjects comprised of 18 public health administration personnels. 144 public health volunteers and 113 village headmen through stratified random sampling. Rating-scale questionnaire was administered and then data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Z-test and F-test and Newman-Keuls Methods.

The result of the study revealed that all primary public health activities were performed and their opinions towards all primary public health activities were on the highest level.

Comparing opinions of public health personnel and village headmen, it was found that:

1. There was no significant difference among their opinions towards primary public health activities.

2. There was significant difference at 0.05 level among public health personnel and village headmen with different age. Comparing each pair, it was found that there was significant difference at 0.05 level among public health personnel and village headman with lower 30 years and those with 30-39 years, 40-49 years and 50 years up.

3. There was significant difference at 0.01 level among public health personnel and village headmen with different education. Comparing each pair, there was significant difference

at 0.05 level among those with bachelor degree and those with Prathom Suksa 1-7 certification and those with diploma.

4. There was no significant difference among public health personnel and village headmen with different working experience.