

614
๖๗๖๒
๕.๓

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

ปริญาพนธ์

ของ

วิสารต์ สุขผล

17 ก.พ. 2540

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

ตุลาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

58013

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานินพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)

.....กรรมการ
(อ.ประยูร สะสม)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(รศ.สุจินต์ ปรีชามารถ)

.....กรรมการ
(อ.ประยูร สะสม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.นิมิตร์ โตอติเทพย์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.ร.ท.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง ร.น.)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานินพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสหศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๓๙

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้จากรองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारณ
อาจารย์ประยูร สะสม อาจารย์นิพนธ์ศรี โตตติเทพย์ และอาจารย์เรือโทไพฑูริย์ อ่อนมั่ง ร.น.
ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์เมธี จันทร์จากรุณณ์ คุณสมใจ ปานศิริ คุณสุมาลี ทิพย์วัฒน์
คุณสุวรรณ อัดตโชติ และคุณนัทธมน รื่นสุคนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการสร้าง
เครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี สาธารณสุขอำเภอทุก
อำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขระดับตำบลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้พิจารณาให้ทุนสนับสนุน
การวิจัย "ศาสตราจารย์ ดร.สาโรช - ลีวี บัวศรี"

คุณประโยชน์ที่พึงมีพึงได้จากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอบแต่คุณพ่อชื่อ ศรีวิจิตร
คุณแม่จำรัส ศรีวิจิตร คุณสมชาย ศุภผล และครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้มีส่วนในการวางพื้นฐาน
การศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

วิสาข์ ศุภผล

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
วิสาข์ ศุภผล

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ตุลาคม 2539

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทาง เศรษฐกิจ
ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา การได้รับการ
ติดตามนิเทศงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานใน
สถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำนวน 202 คน เป็นชาย 73 คน หญิง 129 คน ซึ่งได้มา
โดยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (Yamane) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย
(Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสำรวจรายการ และ
มาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทดสอบค่า ที และค่า เอฟ (t - test และ
F - test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
อยู่ในระดับสูง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีเพศต่างกันมีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุข
มูลฐานไม่แตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกัน ระดับการ
ศึกษาต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างกัน ได้
รับการฝึกอบรมและสัมมนาต่างกันและได้รับการนิเทศงานต่างกัน มีประสิทธิผลการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

PRIMARY HEALTH CARE OPERATION EFFECTIVENESS OF HEALTH
PERSONNELS AT HEALTH CENTERS IN CHANGWAT RATCHABURI

AN ABSTRACT
BY
WISA SUPAPOL

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
October 1996

The object of this study is to investigate and compare the primary health care operation effectiveness of health personnels at health centers in Changwat Ratchaburi. The variables are sex, age, status, levels of education, income, experience, continuing and follow up, supervision of health officer.

The samples group were 202 health personnels at health centers in Changwat Ratchaburi. They were 73 males and 129 females who obtained from simple random sampling. The instrument used for collecting the data were a set of checklist and rating scales questionnaires. The analysis was made by using t - test and F - test.

The results were as follows.

1. One - hundred care operation effectiveness of health personnels are at the high average level.
2. Health personnels with differences in their sex of health personnels indicate the similar primary health care operation effectiveness.
3. Health personnels with differences in their age, status, education, income, experience, continuing and follow up supervision of health officer showed the significant differences in their primary health care operation effectiveness at the .05 level.

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	5
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	8
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	24
ผลการวิจัยในต่างประเทศ	24
ผลการวิจัยในประเทศไทย	25
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	29
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	31
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	31
ประชากร	31
กลุ่มตัวอย่าง	31
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	33
ลักษณะของเครื่องมือ	33
เกณฑ์การให้คะแนน	33
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ	34
การหาคุณภาพของเครื่องมือ	34
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	35
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	36
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	40
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	40
ผลการศึกษาค้นคว้า	41

บทที่	หน้า
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	145
บทย่อ	145
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	145
วิธีดำเนินการวิจัย	145
การวิเคราะห์ข้อมูล	145
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	146
การอภิปรายผล	149
ข้อเสนอแนะ	152
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	152
บรรณานุกรม	153
ภาคผนวก	160
ประวัติย่อของผู้วิจัย	175

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอและเพศ	32
2	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน การได้รับ การติดตาม เยี่ยมเยียน นิเทศงาน แนะนำกลวิธีในการดำเนินงานและสนับสนุน ผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน	41
3	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี	45
4	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านข้อมูลข่าวสาร	46
5	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการเตรียมชุมชน	47
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	48
7	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล	49
8	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล	50
9	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล	51

10	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานสุขศึกษา	52
11	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	53
12	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด	54
13	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	55
14	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานโภชนาการ	56
15	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในครัวเรือน	57
16	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานรักษายาบาลเบื้องต้น	58
17	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานทันตสาธารณสุข	59
18	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	60

19	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานสุขภาพจิต	61
20	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	62
21	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ	63
22	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค	64
23	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย	65
24	สรุปค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐานทั้ง 21 ด้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานใน สถานอนามัย จังหวัดราชบุรี	66
25	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ	68
26	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา	70
27	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ	72

28	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	77
29	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพการสมรส	84
30	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่	89
31	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้	95
32	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่	100
33	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข	106
34	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขแตกต่างกันเป็นรายคู่ ...	111
35	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามการได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ..	118
36	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันเป็น รายคู่	123

37	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามการได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน	131
38	การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันเป็น รายคู่	136
39	จำนวนและคำร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ที่ให้ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐาน	144

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชน	13
2 ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับสถานบริการ	15
3 การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า	16

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ประเทศไทยในฐานะสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีถ้วนหน้าจึงได้กำหนดเป็นนโยบายของประเทศขึ้น เพราะคุณภาพของประชากรนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ หากประชากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยดี การพัฒนาประเทศก็จะเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้อย่างมากจึงได้มีการนำเอาการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) มาเป็นแนวทางในการพัฒนางานบริการด้านสุขภาพพลานามัยของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 การสาธารณสุขมูลฐานนี้เป็นการให้บริการสาธารณสุขของรัฐที่มุ่งเน้นความสำคัญของประชาชน โดยให้ประชาชนมีโอกาสร่วมพัฒนาสุขภาพของตนเองและชุมชน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสาธารณสุขที่สมบูรณ์แบบ (Comprehensive Health Care) ดำเนินงานในรูปแบบผสมผสาน มีการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งชุมชนมีความต้องการร่วมมือกันเองหรือได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลจัดให้มีขึ้น โดยการใช้ชุมชนพลังและวิทยาการที่มีความเหมาะสมกับสภาพของประชาชนแต่ละท้องถิ่นและเป็นแนวทางสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ชนบทธรรมนิยม ประเพณีและสภาพสังคมของท้องถิ่น ในการที่จะแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขซึ่งประชาชนตระหนักได้ด้วยตัวเอง การดำเนินงานนี้มีความเชื่อมโยงกับขบวนการพัฒนาท้องถิ่นและบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการสนับสนุนการส่งต่อผู้ป่วยและการติดต่อสื่อสาร (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 7)

การสาธารณสุขมูลฐานเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักของการพัฒนาสาธารณสุข ด้วยการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ที่ดำเนินการโดยประชาชนเพื่อประชาชน ด้วยทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสมที่มีอยู่ในท้องถิ่นและเชื่อมโยงกับระบบบริการของรัฐภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐบาลและเอกชน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ซึ่งสามารถสร้างองค์การอาสาสมัครสาธารณสุข และจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขในระดับหมู่บ้านครอบคลุมร้อยละ 50 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ดำเนินการครอบคลุมร้อยละ 87 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ รวมทั้งได้มีการขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองเป็นบางส่วน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 -

2534) โดยได้เร่งรัดการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรต่าง ๆ ให้ครอบคลุมหมู่บ้านในเขตชนบทและชุมชนในเขตเมืองที่ยังดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาให้ดียิ่งขึ้น กระตุ้นประชาชนให้มีความสนใจต่อการพัฒนาสาธารณสุข สร้างเสริมสมรรถนะขององค์กรชุมชนให้สามารถระดมทรัพยากรและบริหารจัดการสาธารณสุขในชุมชนได้ โดยการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการพัฒนาระหว่างหมู่บ้านขึ้น เมื่อสิ้นแผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 สามารถจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมหมู่บ้านเต็มพื้นที่ทั่วทั้งประเทศ และรวมถึงการขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 16)

การดำเนินงานที่ผ่านมานั้นชี้ให้เห็นว่าการปฏิบัติงานอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตลอดจนความร่วมมือของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนรวมทั้งประชาชนมีผลทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสามารถครอบคลุมเกือบทุกหมู่บ้านในเขตชนบทและบางส่วนในเขตเมืองตลอดจนถึงสุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นอย่างชัดเจน ภาวะโภชนาการของทารกและเด็กวัยก่อนเรียนดีขึ้นอย่างน่าพอใจ อัตราเพิ่มของประชากรลดลง นอกจากนั้นอัตราการเจ็บป่วยและตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกือบจะไม่เป็นปัญหาในปัจจุบัน แต่ถึงแม้ว่าผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของงานสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นที่น่าพอใจก็ตาม ก็ยังมีประเด็นที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจที่มีเกษตรกรรมเป็นหลักเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม มีผลทำให้เกิดการย้ายถิ่นของคนในภาคเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรอันเนื่องมาจากอัตราเพิ่มของประชากรลดลง ทำให้กลุ่มวัยรุ่น วัยแรงงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในด้านแบบแผนการเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ หรือเป็นโรคที่มาจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการด้านการบริการสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมากมาย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534 : 1)

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นทำให้มีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับสภาวะที่เป็นอยู่ โดยกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ต่อไปและกำหนดกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาวะเศรษฐกิจ สังคมและสภาพพื้นที่ โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในเขตชุมชนให้ดีขึ้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของอาสาสมัครให้สูงขึ้น ตลอดจนให้การสนับสนุนทรัพยากรและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการ

ดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนเอง ไม่ว่าจะเป็นชุมชนในเขตชนบทหรือชุมชนในเขตเมืองตลอดจนชุมชนเฉพาะอื่น ๆ เช่น ชาวเขา ชาวประมง ชุมชนในเขตอุตสาหกรรม เขตอุตสาหกรรมใหม่ (นิคมอุตสาหกรรม) ตลอดจนชุมชนแรงงานไทยในต่างประเทศ โดยมุ่งให้ชุมชน ครอบครัวและบุคคลสามารถดูแลสุขภาพอนามัยเองได้ในที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534 : 2)

จังหวัดราชบุรีได้ริเริ่มดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานปี พ.ศ. 2524 โดยได้เริ่มจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2535 และโดยที่เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ในทุกจังหวัดทั่วประเทศดำเนินการจัดตั้ง อำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All : HFA) ขึ้น 1 อำเภอในทุกจังหวัด ดังนั้นจังหวัดราชบุรีจึงได้ดำเนินการจัดตั้งให้อำเภอบางแพเป็นอำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้า และยังสามารถจัดตั้งเพิ่มขึ้นอีก 2 แห่ง คือ อำเภอบ้านโป่งและอำเภอดำเนินสะดวก โดยได้เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2536 เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2537 จังหวัดราชบุรีมีหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าแล้ว จำนวน 495 หมู่บ้าน ซึ่งคาดว่าเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2538 ทุกหมู่บ้านในจังหวัดราชบุรีจะเป็นหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2537)

จากเหตุผลดังกล่าวมา ทำให้ผู้วิจัยต้องการทราบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นตัวจักรกลสำคัญที่รับผิดชอบในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและการบริการสาธารณสุข มีประสิทธิผลการดำเนินงานของการสาธารณสุขมูลฐานในจังหวัดราชบุรีมากน้อยเพียงใด ที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกที่ว่า สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543 (Health for All By the Year 2000)

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา การได้รับการติดตามนิเทศงาน และสนับสนุนผลการปฏิบัติงาน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อเป็นการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ตามบทบาทที่ทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เมื่อปฏิบัติงานครบ 1 ปี
2. เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นแนวทางหรือให้ข้อเสนอแนะ ในด้านการวางแผนการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อนำผลจากการศึกษามาเป็นแนวทางของการปรับปรุง ในการจัดบริการงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรีและต้องปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวนสถานอนามัย 145 แห่ง จำนวนประชากร 405 คน เป็นชาย 147 คน และหญิง 258 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรีและต้องปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 202 คน เป็นชาย 73 คน และหญิง 129 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ สถานภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ซึ่งจำแนกตามลักษณะได้ดังนี้

- 3.1.1 เพศ
- 3.1.2 อายุ
- 3.1.3 สถานภาพสมรส
- 3.1.4 ระดับการศึกษา
- 3.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
- 3.1.6 ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข

3.1.7 การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา

3.1.8 การได้รับการติดตามนิเทศงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงาน

3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ประสิทธิภาพ หมายถึง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามเกณฑ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เมื่อดำเนินงานครบ 1 ปี (1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538) ซึ่งวัดได้จากระดับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยใช้เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำสถานอนามัย โดยมีคุณสมบัติสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำในหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย ผดุงครรภ์อนามัย พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือหลักสูตรอื่น ๆ ที่เทียบเท่าและปฏิบัติงานที่สถานอนามัยในจังหวัดราชบุรีมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี

3. อายุ หมายถึง อายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี โดยใช้เกณฑ์การแบ่งอายุจิตวิทยาพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ (สุภัทณา บิดะแพทย์. 2527 : 188 - 213) แบ่งออกเป็น 4 ช่วง

3.1 อายุ 18 - 30 ปี

3.2 อายุ 31 - 40 ปี

3.3 อายุ 41 - 50 ปี

3.4 อายุ 51 ปีขึ้นไป

4. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางการสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี (สุวัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. 2520 : 290) แบ่งออกเป็น

4.1 โสด

4.2 สมรส

4.3 หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี โดยใช้ทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ. 7) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี : 1 ตุลาคม 2538.) แบ่งออกเป็น

4.1 ระดับประกาศนียบัตร

4.2 ระดับปริญญาตรี

6. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี โดยเฉลี่ยต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2529 : 10) แบ่งออกเป็น

6.1 ต่ำกว่า 5,001 บาท

6.2 5,001 - 7,500 บาท

6.3 7,501 - 10,000 บาท

6.4 10,001 - 12,500 บาท

6.5 มากกว่า 12,500 บาทขึ้นไป

7. ประสบการณ์ทางด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข หมายถึง จำนวนปีของการรับราชการด้านสาธารณสุขตั้งแต่เริ่มเข้ารับราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี โดยใช้ทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ. 7) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี : 1 ตุลาคม 2538.) แบ่งออกเป็น

7.1 ต่ำกว่า 5 ปี

7.2 5 - 10 ปี

7.3 11 - 15 ปี

7.4 16 ปีขึ้นไป

8. การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา หมายถึง สภาพการจัดดำเนินการฝึกอบรมที่ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดขึ้น โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเข้ารับการอบรมโดยมีเนื้อหาครอบคลุมงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ แบ่งเป็น

8.1 ไม่ได้รับ

8.2 ได้รับ 1 - 2 ครั้ง

8.3 ได้รับ 3 - 4 ครั้ง

8.4 ได้รับมากกว่า 4 ครั้ง

9. การได้รับการติดตามนิเทศงาน หมายถึง การเยี่ยมเยียน แนะนำกลวิธีในการดำเนินงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล โดยผู้นิเทศจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น

9.1 ไม่ได้รับ

9.2 ได้รับ 1 - 2 ครั้ง

9.3 ได้รับ 3 - 4 ครั้ง

9.4 ได้รับมากกว่า 4 ครั้ง

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สุขภาพดีถ้วนหน้า เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ทั้งนี้โดยที่สุขภาพดีมีความหมายถึง การที่บุคคลมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่รวมถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีศักดิ์ศรีด้วย และกลวิธีการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าก็คือ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) (ไพจิตร ปะบุตร. 2537 : 1)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐบาลทางด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การให้การศึกษาอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น เป็นหลักและอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาของกระทรวงหลักอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 1)

การสาธารณสุขมูลฐานหรืองานสาธารณสุขในรูปแบบที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมด้วยนั้นมิใช่เรื่องใหม่ แต่พบว่าอยู่คู่สังคมและประชาชนชาวไทยมาเป็นเวลานานแล้ว ชื่อของยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ หมอพื้นบ้านกับการเจ็บป่วย ชื่อของหมอตำแยหรือแม่จ้างเกี่ยวกับการช่วยเหลือการคลอดการดูแลมารดา และทารก หรือแม้กระทั่งหมอผีก็เป็นชื่อที่ติดปากคุ้นหูคนไทยมาโดยตลอด เหล่านี้ล้วนเป็นปรากฏการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความพยายามของประชาชนในการที่จะช่วยเหลือดูแลกันเองในด้านสุขภาพอนามัย

ในอดีตลักษณะการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนเกิดจากเหตุผลและความจำเป็นในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการ และเทคโนโลยีที่นำมาใช้ดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุข ประกอบกับประชาชนส่วนใหญ่ก็อยู่ในพื้นที่ห่างไกล และทุรกันดารไม่สามารถที่จะเดินทางเข้ารับบริการ ณ สถานบริการนั้น ๆ ได้อย่างทั่วถึง รวดเร็วทันตามความต้องการ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามศึกษา ทดลองรูปแบบต่างๆ เพื่อให้สามารถขยายบริการและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ครอบคลุมมากที่สุด นับตั้งแต่การอบรมพัฒนาความรู้และความสามารถของหมอตำแยในด้านบริการให้ความช่วยเหลือแก่เพื่อนบ้านและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพและปลอดภัยแล้วให้ชื่อว่า **ผดุงครรภ์โบราณ** เมื่อปี พ.ศ. 2500 เรื่องการรักษาความ

สะอาดของบ้านเรือน การจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่ม ในระยะนั้นก็ได้มีการนำประชาชนเข้ามา มีส่วนร่วมในเรื่องการจัดการในรูปของคณะกรรมการเรียกว่า กรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานได้ผลเป็นอย่างดี ปี พ.ศ. 2505 นายแพทย์สมบุรณ์ วัชรวิทย์ ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ทำการศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานีอนามัยทุกระดับ พบว่าการบริการสาธารณสุขของรัฐทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพมีอัตราการใช้บริการต่ำมาก โดยเฉพาะการใช้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจากสาเหตุดังกล่าว เพื่อหาวิธีการที่จะขยายบริการทางด้านสาธารณสุขให้ครอบคลุมเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2509 จึงได้ทำการทดลองที่จังหวัดพิษณุโลก โดยฝึกอบรมประชาชนให้มีความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สถานีอนามัย แล้วคัดเลือกส่งไปเรียนพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์อนามัย เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่นเดิมเป็นการป้องกันการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่อีกด้วย แต่ผลการดำเนินงานปรากฏว่าการครอบคลุมบริการสาธารณสุขก็ยังไม่เพิ่มขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 11)

ในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันคือในปี พ.ศ. 2507 ที่จังหวัดเชียงใหม่ นายแพทย์อมร นนทสุด ได้ทำโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ โดยเน้นความสำคัญของการสาธารณสุขเบื้องต้น และจัดส่งนักศึกษาแพทย์ที่เรียนจบแล้วออกไปอยู่ตามสถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ ในชนบทมากขึ้น เพื่อเป็นการกระจายแพทย์ไปสู่ชนบท อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาทั้ง 2 แห่งในช่วงนั้นก็ยังไม่ปรากฏผลชัดเจน จึงได้มีการทบทวนโครงการใหม่เป็นการนำความคิดทั้ง 2 โครงการมาปรับ แล้วนำมาดำเนินการทดลองที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยการขยายสถานีอนามัยตำบลให้เต็มทุกตำบล ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดระบบนิเทศงาน ขยายกิจกรรมบริการของอำเภอสารภี และเน้นการเยี่ยมบ้านของมาลาเรีย แต่ผลก็ยังไม่ดีเท่าที่ควรจึงมีการทบทวนนโยบายใหม่ จากเหตุผลที่มองเห็นว่าอัตราการให้บริการยังต่ำเพราะขาดความร่วมมือของชุมชน จึงได้นำเอาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานโดยคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกทำหน้าที่ทุกอย่างรวมทั้งให้การรักษาพยาบาลเรียกว่า "อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)" กลุ่มสองทำหน้าที่กระจายความรู้ทางด้านสาธารณสุขและรับข่าวสารการเจ็บป่วย โรคระบาด ฯลฯ เรียกว่า "ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)" อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนี้ ดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อดำเนินงานได้ประมาณ 1 ปี พบว่าอัตราการให้บริการเพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด กระทรวงสาธารณสุขจึงได้อาศัยรูปแบบเดียวกันนี้ขยายผลไปดำเนินการในจังหวัดอื่น ๆ ต่อมา (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 12)

สรุปได้ว่าถึงจะมีการจัดบริการสาธารณสุขที่ดีเต็มรูปแบบทั้งทางด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์รวมทั้งการจัดบริการอย่างเต็มที่ก็ตาม ความครอบคลุมของบริการสาธารณสุขก็ จะไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควรถ้าหากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะในชนบทที่ประชาชนมี ภาวะความเป็นอยู่ เศรษฐกิจต่ำและด้อยการศึกษา

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนว่าประชาชน ทุกคนในโลกจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 หรือ Health for All By the Year 2000 ซึ่งหมายถึงการที่ทุกคนมีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุ ที่ไม่จำเป็น สามารถที่จะเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทัดเทียมกันและเหมาะสมตามสภาพ ของโรคที่ควรจะเป็น สามารถดำรงชีวิตอยู่ซึ่งสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่าและตาย อย่างมีศักดิ์ศรี จากผลการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา - อตา ประเทศรัสเซียในปี พ.ศ. 2521 ได้มีข้อตกลงว่าจะใช้ "การสาธารณสุขมูลฐาน" หรือ "Primary Health Care" เป็น กลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าดังกล่าว

จากมติที่ประชุมองค์การอนามัยโลกที่ประกาศให้ Health for All By the Year 2000 ดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยจึงกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติให้ใช้การสาธารณสุข มูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายให้ ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543

กระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2525) โดยเน้นหนักในเรื่องการฝึกอบรมครูฝึกสาธารณสุขมูลฐาน และการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในเขตชนบท สนับสนุน ยาและเวชภัณฑ์มูลค่า 500 บาท เพื่อเป็นการเริ่มต้นของการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำ หมู่บ้าน ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนา 3 ก. อันได้แก่ กำลังคน กองทุนหรืองบประมาณ และการบริหารจัดการ

ต่อมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) กระทรวง สาธารณสุขได้ขยายการอบรม ผสส./อสม. ครอบคลุมเต็ม 100 เปอร์เซ็นต์ทุกพื้นที่ในเขตชนบท โดยจัดให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ 8 ประการ อันได้แก่ การศึกษา การโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การให้การรักษายาบาลโรค ง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด การจัดหายาที่ จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การควบคุมโรคติดต่อ ประจำท้องถิ่น ซึ่งในการนี้กรมอนามัย กรมควบคุมโรคติดต่อและกรมวิชาการอื่น ๆ ได้ให้การ สนับสนุนการอบรมตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ อันได้แก่ ผสส.

อสม. ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน แม่บ้านอาสาสมัคร ฯลฯ ให้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสาธารณสุขเฉพาะกิจ เช่น กองทุนสุขภาพ กองทุนโภชนาการ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ กองทุนสุขภาพ ฯลฯ และเพื่อการประสานกับกระทรวงหลักอื่น ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วม จึงได้มีการปรับกองทุนเฉพาะกิจทางด้านสาธารณสุขเหล่านี้ให้เป็นกองทุน เอนกประสงค์หรือกองทุนพัฒนาหมู่บ้านหรือศูนย์สาธิตการตลาด นอกจากนี้ยังได้มีการส่งเสริมให้เกิดการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้าน (Technical Cooperation among Developing Village : TCDV) โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของหมู่บ้านและสนับสนุนให้เกิด การพึ่งตนเองของประชาชน ทั้งนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งโครงการหมู่บ้าน พึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุขมูลฐานในปี พ.ศ. 2525 โดยทดลองดำเนินการ 12 หมู่บ้าน ใน 9 เขตทั่วประเทศซึ่งรัฐบาลจะสนับสนุนงบประมาณและกำลังการพัฒนาต่าง ๆ ให้หมู่บ้านเข้มแข็ง มากยิ่งขึ้นทั้งในเรื่องกองทุน กำลังคนและการบริหารจัดการ มีการนำเอา จปฐ. มาใช้อย่าง จริงจัง และเรียกหมู่บ้านนี้ว่า "หมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน" ได้มีการขยายพื้นที่ ดำเนินการทุกจังหวัด ๆ ละ 1 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2527

ในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการดำเนินการงานโครงการบัตรสุขภาพทดลองใน 7 จังหวัด 8 ตำบล 1 หมู่บ้าน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนทุกระดับได้มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขตาม ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งจะมีการคัดกรองผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุขและส่งต่อไปยังสถาน บริการของรัฐแต่ละระดับ นอกจากนี้รายได้ส่วนหนึ่งจากการขายบัตรสุขภาพจะคืนกลับสู่กองทุน ของหมู่บ้านเพื่อใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านต่อไป โครงการนี้ได้ขยายพื้นที่ดำเนินงานจนครบทุกตำบล ในปี พ.ศ. 2530

เพื่อเป็นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์และกระตุ้นให้ชุมชนตื่นตัวให้เกิดการพัฒนาดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน รัฐบาลได้ประกาศเป็นปีรณรงค์สาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติในปี พ.ศ. 2527 พร้อมทั้งประกาศเป็นนโยบายที่จะให้ประชาชนบรรลุถึงคุณภาพชีวิตอย่างถ้วนหน้า หมายถึงการที่ ประชาชนไทยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานของสังคมไทย จึงได้มอบหมายให้สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดเกณฑ์ความต้องการพื้นฐาน ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของประชาชนไทยหรือที่เรียกว่า "จปฐ." ซึ่งกำหนดไว้ทั้งหมด 8 หมวด 32 ตัวชี้วัด โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ ได้เริ่มนำไป ใช้ที่จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ. 2526 ต่อมารัฐบาลได้ประกาศเป็นปีรณรงค์คุณภาพชีวิต ของประชาชนในชาติ (ปราช.) ระหว่างปี พ.ศ. 2528 - 2530 โดยได้มีการดำเนินการตาม กระบวนการ จปฐ. และ กชช.2 ค. ในจังหวัด อำเภอบ้านและหมู่บ้านทั่วประเทศ ใน ช่วงเวลาเดียวกันนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการจังหวัดเร่งรัดพัฒนาคุณภาพชีวิตด้าน สาธารณสุข (MINITHAILAND) ใน 14 จังหวัด เพื่อเป็นแบบอย่างของการดำเนินงานตลอด

จนเห็นภาพจำลองของประเทศโดยเฉพาะในด้านการสาธารณสุขมูลฐาน

ในด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (Basic Health Service : BHS.) สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน และรองรับการบริการสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาระบบการส่งต่อ (Referral System) จัดตั้งโรงพยาบาลสาขา (Extended O.P.D.) และจัดตั้งโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2529

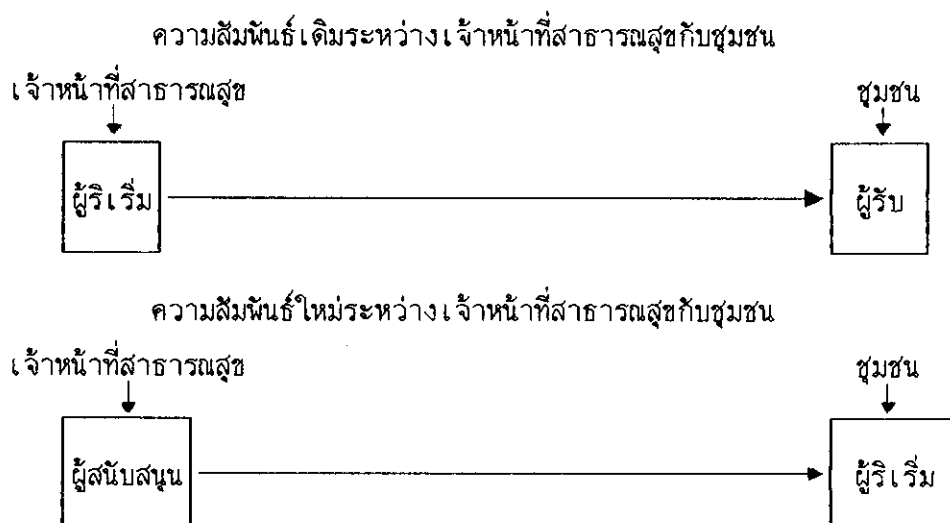
แผนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้เน้นการพัฒนาทางคุณภาพ ส่งเสริมและขยายโอกาสการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้เกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน ส่งเสริมให้มีการถ่ายทอดด้านความรู้และเทคโนโลยีระหว่างชุมชน ในส่วนของหน่วยงานวิชาการก็ได้ปรับปรุงเทคโนโลยีให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น เช่น การตรวจวัดแบคทีเรียในน้ำอย่างง่าย ๆ การคัดกรองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ขณะเดียวกันก็ได้พัฒนากลไกของการสนับสนุนจาก กรม, กอง ในกระทรวงสาธารณสุข เช่น การปรับเปลี่ยนหลักสูตรการอบรมเป็นรูปแบบผสมผสาน การตั้งงบประมาณสนับสนุนการอบรมอาสาสมัครไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน รวมทั้งเน้นการดำเนินงานตามโครงการ พบส. เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ยังได้เพิ่มงานทันตสาธารณสุขและงานสุขภาพจิตเข้าไปในองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานรวมเป็น 10 องค์ประกอบ ตลอดจนทำการประเมินผลทศวรรษแรกของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อทราบถึงสถานการณ์ของความก้าวหน้าสู่จุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในส่วนของการประสานกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้มีการรวบรวมข้อมูล จปฐ. เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูล กชช.2 ค. ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านของจังหวัดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7

แผนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้ดำเนินการต่อจากแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 มุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบรรลุดูแลสุขภาพชีวิตโดยการเพิ่มกิจกรรมใหม่ของงานสาธารณสุขมูลฐานอีก 4 องค์ประกอบ รวมเป็น 14 องค์ประกอบ ซึ่งองค์ประกอบใหม่ที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค การควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขโดยชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 11 - 15)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย เป็นวิวัฒนาการในรูปแบบที่แทบจะเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือในช่วงระยะเวลาไม่กี่ปีมานี้เอง ภาพปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่พอจะ

มองเห็นอยู่ขณะนี้ เป็นภาพของการสาธารณสุขมูลฐานที่ได้พึ่งตัวเองและขึ้นสู่จุดที่เป็นที่ยอมรับกัน โดยทั่วไปแล้ว (ปรีชา ตีสวัสดิ์. 2527 : 1)

หลักการสาธารณสุขในอดีต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการและประชาชนเป็นผู้รับบริการมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าจะมีความก้าวหน้าเป็นอันมากในเรื่องของเทคโนโลยีรวมทั้งการสร้างสถานบริการ แต่ผลประโยชน์ที่ได้รับไม่ได้อำนวยความสะดวกให้กับคนกลุ่มใหญ่ ทั้งยังทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในเรื่องโอกาสที่จะเข้าถึงบริการเหล่านั้น ดังจะเห็นได้จากเมื่อปี พ.ศ. 2498 เรื่องการจัดหาสิ่งเพื่อพัฒนาด้านสุขภาพบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดทำให้ทั้งหมดผลปรากฏว่าประชาชนไม่นิยมใช้แต่ยังคงพัฒนาต่อไป ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปทำให้แต่ขอให้ประชาชนมาช่วยทำด้วย ประชาชนก็เริ่มเห็นความสำคัญเพราะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ การพัฒนาเรื่องนี้จึงยังคงดำเนินต่อไป ด้วยการให้ประชาชนจัดทำกันเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการและวัสดุอุปกรณ์ที่ประชาชนไม่สามารถจัดหาได้เอง ซึ่งเท่ากับว่าในที่สุดแก้ปัญหาโดยการเปลี่ยนแปลงบทบาทความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 กลุ่ม คือ ชุมชนพวกหนึ่งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกพวกหนึ่ง โดยให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนให้บริการในเรื่องที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคที่สูงขึ้น การพัฒนามาถึงขั้นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ทำให้โดยมีเงื่อนไข (กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 3) ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับชุมชน

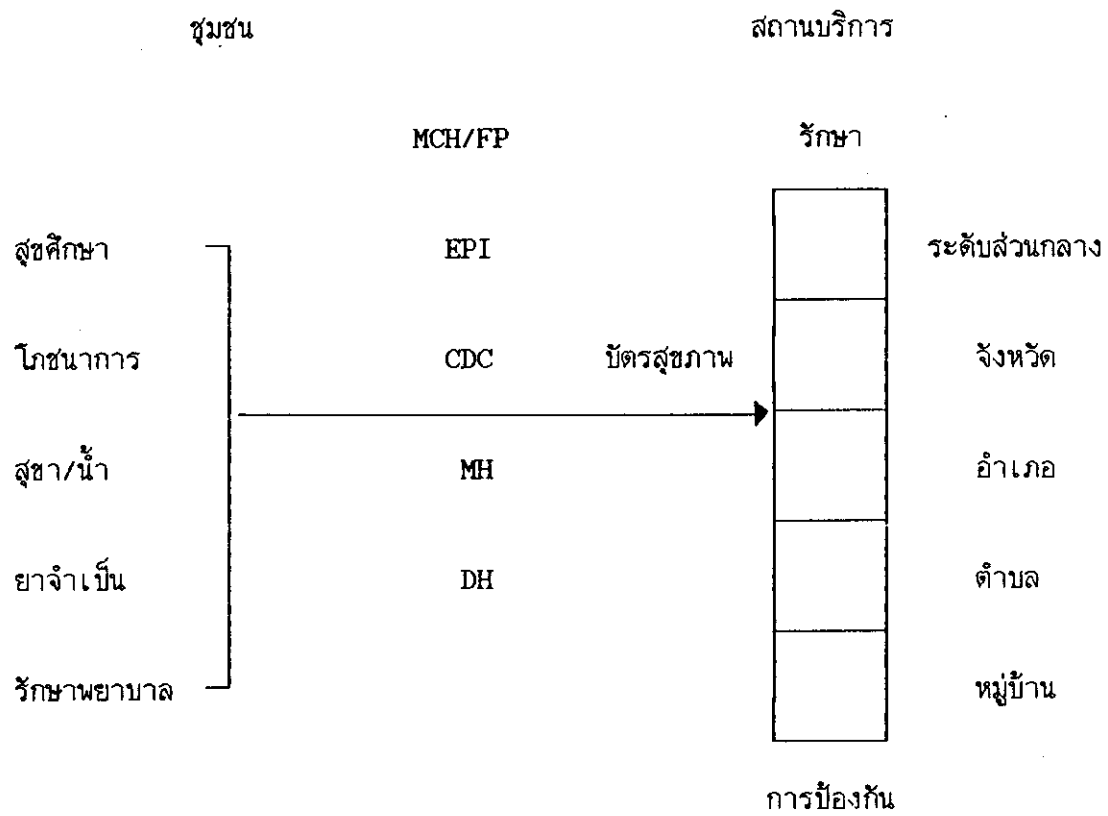
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. 2528 : 3.

กรณีที่ประชาชนสามารถริเริ่มดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้ส่วนหนึ่งนั้น เป็นลักษณะของการทำงานสาธารณสุขมูลฐานอันเป็นแนวทางบรรลุถึงสุขภาพดีด้วยตนเอง

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน แยกได้เป็น 2 แบบ หากพิจารณาในด้านชุมชน

1. อยู่ในชุมชนและสามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยชุมชน ได้แก่
 - การสุขศึกษา
 - การส่งเสริมโภชนาการ
 - การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
 - การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
 - การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
2. อยู่ในชุมชนแต่มีผลสะท้อนถึงสถานบริการ ต้องสนับสนุนให้บริการที่ยากขึ้น ได้แก่
 - การทันตสาธารณสุข
 - การคุ้มครองผู้บริโภค
 - การส่งเสริมสุขภาพจิต
 - การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 - การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 - การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น
 - การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
 - การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ
 - การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

สำหรับเรื่องอนามัยแม่และเด็ก เป็นกิจกรรมที่ไม่สามารถทำให้แล้วเสร็จในชุมชนโดยชุมชน มีผลสืบเนื่องมาถึงสถานบริการเช่นกัน จึงได้รวมงานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว ควบคุมป้องกันโรค การให้ภูมิคุ้มกันและรักษาพยาบาล จนในที่สุดมาเป็นโครงการบัตรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ดังจะเห็นความสัมพันธ์กันปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับสถานบริการ

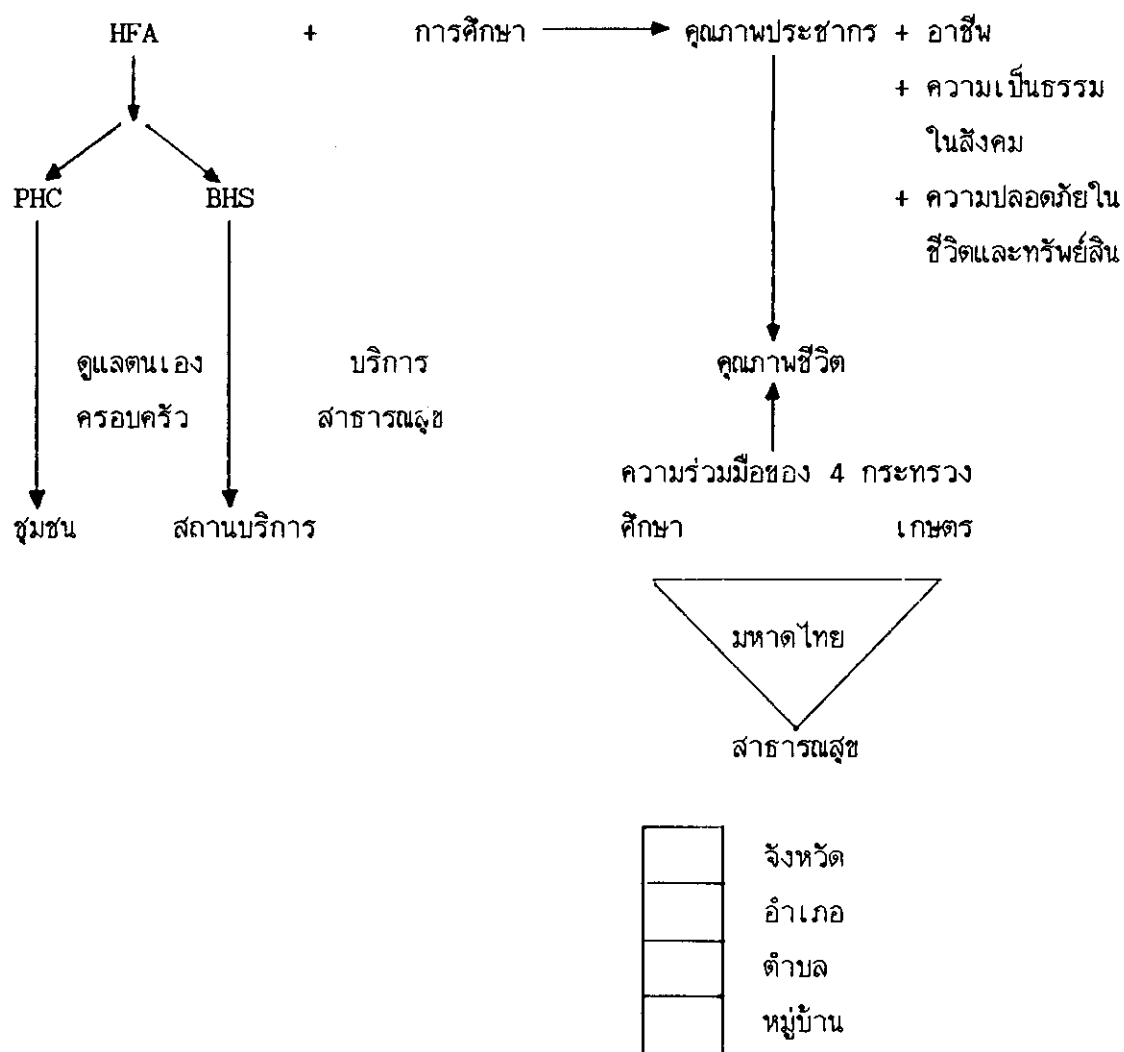
ที่มา : ดิลก ทิวทอง. ม.ป.ท. : 130.

แนวความคิด เรื่อง HFA และ BHS

HFA คือ Health For All (สุขภาพดีถ้วนหน้า)

PHC คือ Primary Health Care (การสาธารณสุขมูลฐาน)

BHS คือ Basic Health Service (บริการสาธารณสุขเบื้องต้น)



ภาพประกอบ 3 การบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : ดิลก ทิวทอง. ม.ป.ท. : 130.

การที่มุ่งให้ถึงสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้นจำเป็นต้องใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นฐาน หรือเป็นกฎเกณฑ์ออกสำคัญ ซึ่งการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ดังนั้นเมื่อทุกคนมีสิทธิดังกล่าว ก็หนีไม่พ้นที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อควบคู่ไปด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้นำไปสู่การปรับปรุงบทบาทความสัมพันธ์ใหม่ คือ ชุมชนต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการพัฒนางานเองโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือโดยจะต้องระดมผสมผสานทรัพยากร เช่น กำลังคน เงิน ความคิด เทคโนโลยี ตลอดจนสถาบันวัฒนธรรมที่สอดคล้องจากท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพ นอกจากนั้นการเปลี่ยนแปลงระบบสังคมในการเฝ้าระวังการพัฒนาสาธารณสุขโดยส่วนรวมไม่เฉพาะแต่กระทรวงสาธารณสุขที่จะต้องรับผิดชอบ แต่หน่วยงานของรัฐกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบและมีการร่วมมือประสานงานโดยเฉพาะการเกษตร การศึกษา การปกครอง การสาธารณสุขและองค์กรเอกชน เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นโดยทั่วกันให้ได้ (ประพันธ์ บรรลือศิลป์. 2531 : 39 - 40)

หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care : PHC) จัดเป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือระดับหมู่บ้าน บุคลากรที่ให้บริการหรือช่วยเหลือประชาชนนี้เป็นการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมาหรือใช้ผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชน/หมู่บ้านมาอบรมพัฒนาให้มีความรู้สามารถช่วยเหลือชาวบ้านได้ รวมทั้งอบรมชาวบ้านทุกคนให้พึ่งตนเองได้ทางด้านสุขภาพอนามัย เพราะแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน

กิจกรรมที่จะให้ประชาชนผู้นำเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนกันเอง เรียกว่า กิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Elements Primary Health Care) เดิมนั้นมี 10 องค์ประกอบแต่ในปัจจุบันได้เพิ่มอีก 4 องค์ประกอบ รวมเป็น 14 องค์ประกอบ ดังนี้ (เขียนเป็นตัวอย่างได้ว่า NEWSITEMMDECAA หรือจำง่าย ๆ ว่า 10 Elements เก้า + 4 อ.) (ไพจิตร ปวะบุตร. 2537 : 5)

1. การโภชนาการ (Nutrition : N)
2. การสุศึกษา (Education : E)
3. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาสะอาด (Water Supply and Sanitation : W)
4. การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for local disease control : S)
5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization : I)

6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment : T)
7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential drugs : E)
8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning : M)
9. การสุขภาพจิต (Mental Health : M)
10. การทันตสาธารณสุข (Dental Health : D)
11. การป้องกันและการแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย (Environmental Health : E)
12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection : C)
13. การป้องกันและการควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non - communicable Disease Control : A)
14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS : A)

การที่จะกระทำกิจกรรมทั้ง 14 องค์ประกอบให้สำเร็จได้นั้น จะต้องใช้กลวิธีการของการสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC) หรือจะเรียกว่าหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ 4 ประการคือ (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 6 - 14)

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation or Community Involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนที่มีความลึกซึ้งลงไปกว่าความร่วมมือธรรมดา เพราะแท้จริงเป็นความหมายของความเป็นเจ้าของในเรื่องการแก้ปัญหาของชุมชนซึ่งต้องประกอบด้วยการเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือในชุมชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของและเข้ามาร่วมมือช่วยเหลือทั้งด้านกำลังคน กำลังเงินและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) จัดเป็นการใช้เทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุขที่ง่าย ไม่ซับซ้อนยุ่งยากในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานและความเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น ประชาชนสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้หรือเป็นกลวิธีแก้ไขปัญหาคือที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา

3. การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service หรือ Health Infrastructure) เป็นการปรับระบบบริการของรัฐ (Basic Health Service) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐให้เชื่อมต่อรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อต้องการให้เกิดการกระจายครอบคลุมของบริการของรัฐ

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น (Intersectoral Collaboration)

งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ จะต้องมีการทำงานแบบผสมผสานไปด้วยกันได้ทั้งภายใน กระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทของต่างกระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพาณิชย์และกระทรวงอุตสาหกรรม ตลอดจน รัฐบาลวิสาหกิจและเอกชน

แนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน แนวคิดในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน 11 ประการ ประกอบด้วย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 7 - 9)

แนวคิดที่ 1

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน

แนวคิดที่ 2

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

แนวคิดที่ 3

การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

แนวคิดที่ 4

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า

"เราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเรา"

แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)

แนวคิดที่ 5

"ความร่วมมือของชุมชน" คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงินและความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะชุมชนมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

แนวคิดที่ 6

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้น งานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาอื่น ๆ อาทิ การเกษตรและสหกรณ์ การศึกษา การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม การพาณิชย์ เป็นต้น

แนวคิดที่ 7

การสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์

- ประหยัดและราคาถูก
- มีผลต่อการแก้ไข้ปัญหา
- เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้

แนวคิดที่ 8

การสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำของชุมชน

แนวคิดที่ 9

การสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาดตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่และไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องเหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวคิดที่ 10

บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน ใน 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดที่ 11

การสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษายาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

จากแนวคิดทั้ง 11 ประการ ดังกล่าวมาแล้ว พอสรุปได้ ดังนี้

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นได้จะต้องให้ ชุมชนรับรู้มีความเข้าใจว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร โดยร่วมพิจารณาหาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาดัง ด้วยเทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ซึ่งไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็น ประโยชน์ได้ จากหลักการดังที่กล่าวมานี้ เทคนิคที่นำมาใช้จึงต้องมีความเหมาะสม ประหยัด ราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ รวมทั้งต้องมีผลต่อ การแก้ไขปัญหานั้น โดยสรุป "ความร่วมมือของชุมชน" คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

แผนงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพ ในการพึ่งตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาโดยตรงคือการสร้างและพัฒนากลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขและพัฒนาความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และการสนับสนุนการศึกษาวิจัยและการ พัฒนารูปแบบเพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณี ประกอบด้วย 3 แผนงานรอง ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 16 - 19)

1. แผนงานรองสาธารณสุขมูลฐาน
2. แผนงานรองส่งเสริมการพึ่งตนเองของชุมชน
3. แผนงานรองสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

แผนงานรองของแต่ละแผนงานมีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ เพื่อมุ่งให้ บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น กล่าวคือ แผนงานรองสาธารณสุขมูลฐานเป็นแผนงานที่พัฒนา ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบหลักของการพึ่งตนเองของชุมชน 3 ประการ คือ ทางด้านกำลังคน ทางด้านองค์กรหรือการบริหารจัดการและทางด้านกองทุน แผนงานรองนี้จะพัฒนาองค์ประกอบ ทั้งสามในทุกพื้นที่ คือ เขตชนบท เขตเมือง และเขตพื้นที่เฉพาะให้บรรลุวัตถุประสงค์ คือ การพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเมื่อได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่าง เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม เช่น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องมีศักยภาพสูง เพียงพอที่จะถ่ายทอดความรู้และให้การสนับสนุนทางวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กร เอกชนและเจ้าหน้าที่ส่วนราชการอื่นต้องร่วมมืออย่างใกล้ชิด รวมทั้งมีการพัฒนาเทคโนโลยี พื้นบ้านและการปรับเทคโนโลยีขั้นสูงให้เหมาะสมที่ประชาชนจะนำไปใช้ เป็นต้น

1. แผนงานรณรงค์สาธารณสุขมูลฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกชุมชนพร้อมที่จะใช้ศักยภาพของตนจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับสมาชิกของชุมชนนั้น ๆ ได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมโดยใช้หลักการพึ่งตนเอง

แผนงานรณรงค์สาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย 2 งาน คือ

1.1 งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทและเขตพื้นที่เป้าหมายเฉพาะ

มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งได้ดำเนินการพัฒนาโครงสร้างมาตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 ซึ่งจะเป็นการเสริมความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตลอดจนเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนั้นจะต้องระดมทรัพยากรต่าง ๆ จากทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมปฏิบัติงานอย่างผสมผสานและเกิดประโยชน์สูงสุด มุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในเขตพื้นที่เฉพาะ เช่น จังหวัดในเขตอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก ภาคใต้ 5 จังหวัดชายแดน ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ เช่น ชาวประมง กลุ่มผู้ใช้แรงงานในต่างประเทศ กลุ่มผู้ที่ประกอบการในโรงงานและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ด้วยการเพิ่มความรู้ ทักษะให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับในแต่ละพื้นที่และแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม

1.2 งานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง (กทม. เทศบาลและเมืองพัทยา) มุ่งเน้น การพัฒนาความรู้และการจัดการอย่างต่อเนื่องของชุมชนเองด้วยการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถภายในชุมชนเขตเมืองของทุกจังหวัดตลอดจน กทม. และเมืองพัทยา รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่

2. แผนงานรณรงค์เสริมพึ่งตนเองของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มอาสาสมัครสามารถจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับแต่ละชุมชน แผนงานรณรงค์เสริมการพึ่งตนเองของชุมชนประกอบด้วย 1 งาน คือ

2.1 งานส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน มุ่งเน้นการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน โดยพัฒนาจากโครงสร้างสาธารณสุขเดิมให้เป็นรูปธรรมและมีคุณภาพ ด้วยการสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงาน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตพร้อมหูฟัง เครื่องมือตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ สมุดบันทึกสุขภาพประจำครอบครัว เป็นต้น

นอกจากนั้น ยังสนับสนุนการเสริมสร้างความรู้และทักษะตลอดจนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานรวมทั้งส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้เป็นศูนย์กลางในการดำเนิน

กิจกรรมต่าง ๆ ของอาสาสมัครให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น มีการผสมผสานและผนึกกำลังระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนาสาธารณสุข โดยร่วมวางแผนดำเนินงานและจัดแบ่งความรับผิดชอบในการสนับสนุนพัฒนาของชุมชน ตลอดจนสนับสนุนให้องค์กรเอกชนเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

3. แผนงานรณรงค์สนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีในการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่เหมาะสมกับปัญหาและศักยภาพของชุมชน ตลอดจนพัฒนาระบบการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน แผนงานรณรงค์สนับสนุนสาธารณสุขมูลฐานประกอบด้วย 2 งาน

3.1 งานพัฒนารูปแบบและระบบการสาธารณสุขมูลฐานมุ่งเน้นการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุขและการพัฒนาสังคมที่เหมาะสมไปใช้ในระดับชุมชน โดยการส่งเสริมทั้งการนำเทคโนโลยีพื้นบ้านและเทคโนโลยีปัจจุบันที่เหมาะสมมาปรับปรุง ประยุกต์ให้เข้ากับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของแต่ละภูมิภาค นอกจากนี้ยังเป็นการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขผสมผสานกับวิทยาการทางสังคมของแต่ละภูมิภาคมาทดสอบในรูปของโครงการนำร่อง โดยมุ่งเน้นการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องเหมาะสมกับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมสำหรับชุมชน ตลอดจนทำการการพัฒนาศักยภาพ ส่งเสริมให้หน่วยงานทุกระดับดำเนินการศึกษาวิจัยพัฒนาชุมชนตัวอย่าง ให้มีการดำเนินการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 งานส่งเสริมการใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในชุมชน มุ่งเน้นการระดมฟื้นฟู พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย พร้อมทั้งจัดระบบหรือกลไกในการกลั่นกรองและเลือกเฟ้นองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์เหมาะสมออกเผยแพร่ เพื่อให้ชุมชนนั้นสามารถนำไปใช้ได้

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยจะขอนำเสนอ 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยในต่างประเทศ
2. การวิจัยในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้
 - 2.1 การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ปัจจุบัน 3 ก. การพึ่งตนเองและคุณภาพชีวิตทางด้านสาธารณสุข
 - 2.2 การวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานและอื่น ๆ

การวิจัยในต่างประเทศ

โคลัมเบีย (Columbia. 1992) ได้ทำการศึกษาการสาธารณสุขมูลฐานของชาวตะวันตก ในประเทศอินโดนีเซีย เกี่ยวกับการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคคลสำคัญในการส่งข่าวสารทางด้านการสาธารณสุขในเขตชนบท โดยมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานคือ ประชาชนในกลุ่มมารดาให้ความสนใจน้อยและไม่ได้รับความรู้และการฝึกอบรมจากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

นาลเดอร์ (Nalder. 1992) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของทฤษฎีถ่ายทอดความรู้กับการฝึกการบริหารงานของแพทย์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ในมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การสัมภาษณ์เป็นรายกลุ่ม เกี่ยวกับการศึกษาเหตุการณ์ การเขียนความเรียง การวิเคราะห์เอกสาร การวิเคราะห์โครงสร้าง การสังเกตและการเข้าร่วมกลุ่ม ผลการศึกษพบว่า การฝึกการบริหารงานของแพทย์ในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีถ่ายทอดความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นส่วนหนึ่งของกลวิธีในการพัฒนาการบริหารงาน

เดอ ซิลวา (De Silva. 1994) ได้ทำการศึกษาถึงระบบสังคมและการปกครองที่มีผลต่อความร่วมมือของชุมชนในเขตชนบทที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศศรีลังกา ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984 - 1990 เป็นการศึกษาแบบทดลองโดยให้มีการทำแบบทดสอบก่อนและหลังในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความร่วมมือของชุมชน ผลการศึกษพบว่า ระบบสังคมและการปกครองมีผลต่อความร่วมมือของชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาลิน (Salin. 1994) ได้ทำการศึกษาถึงผลกระทบของการฝึกงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เมืองไคยี่ ประเทศอุกันดา ระหว่างปี ค.ศ. 1986 - 1990 เป็นการศึกษาเพื่อวัดประสิทธิผลของงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ส่งผลให้อัตราการป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ โรคอุจจาระร่วง ภาวะทุพโภชนาการและโรคหัดมีจำนวนลดลง โดยได้ทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเวลา 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นได้มีการติดตามนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ผลการศึกษพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้นลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี ในช่วงปีแรกของโครงการ และได้มีการติดตามผลในอีก 3 ปีต่อมา

จีเบรียน (Gebrian. 1994) ได้ทำการศึกษาถึงความร่วมมือของชุมชนในเขตชนบทที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ประเทศไติ โดยได้ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน ค.ศ. 1987 - เดือนธันวาคม 1990 ใน 27 ชุมชนที่เข้าร่วมในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน โดยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในสตรีและเด็ก ผลการศึกษพบว่า ในปีแรกของโครงการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีและได้มีการปรับปรุง การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50

เบกเกอร์ (Baker. 1994) ได้ทำการศึกษาถึงการดูแลเบื้องต้นของแพทย์ในโอเรกอน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ในมหาวิทยาลัยพอร์ตแลนด์ เป็นการศึกษาเจตคติของแพทย์ที่ให้การดูแลเบื้องต้นในการดำเนินงานด้านการสาธารณสุขและการสาธารณสุขมูลฐาน โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ การดูแลสุขภาพจากโปรแกรมแบบแผนสุขภาพของโอเรกอน และการดูแลสุขภาพจากการสนับสนุนการประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลการศึกษพบว่า แพทย์มีทั้งพยายามที่จะผลักดัน สนับสนุนและต่อต้านในการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพและการสาธารณสุข แต่แพทย์มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบงานสาธารณสุข และการสาธารณสุขมูลฐาน

การวิจัยในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ปีวิจัย 3 ก. การพึ่งตนเองและคุณภาพชีวิตทางด้านสาธารณสุข

เบญจา ยอดดำเนิน (2522 : 51 - 56) ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยศึกษาทางด้านมานุษยวิทยา ที่อำเภอหางฉัตร จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยข้อหนึ่งพบว่า ปีวิจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือ การได้รับการนิเทศและเยี่ยมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุข และเมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขมีปัญหาหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่ติดตามนิเทศและเยี่ยมเยียนแล้ว อาสาสมัครสาธารณสุขก็ไม่สามารถที่จะปรึกษาผู้ใดได้

ร่มไทร กล้าสุนทร และคนอื่น ๆ (2526 : 20) ได้ศึกษาสถานการณ์ของการจัดหายาที่จำเป็นประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย พบว่า หากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการกองทุนยาและประชาชนในท้องถิ่น) มีความรู้ ความเข้าใจ หมั่นปรึกษาหารือ ช่วยกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมู่บ้านนั้นจะมีกองทุนยาที่ดำเนินการไปได้ดี

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และกิตติ นิตกษณ์นิตินันท์ (2529 : 16) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน จาก 46 หมู่บ้าน ในอำเภอรามัญใต้ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผลสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นแปรเปลี่ยนตามปริมาณการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญอันดับแรก คือ ประสิทธิภาพของการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารซึ่งรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อันดับสอง คือ จำนวนสมาชิก (หลังคาเรือน) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานนั้น ๆ และรองลงไป คือ ประสิทธิภาพของการดำเนินงานของ ผสส., อสม. พบว่า จำนวนเงินที่ใช้ในการร่วมกิจกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของการดำเนินงาน แต่จำนวนครั้งของการออกนิเทศงานกองทุนของโรงพยาบาลชุมชนมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติกับประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ และจำนวนครั้งที่ ผสส., อสม. จะมา
ร่วมการประชุม

ประพนธ์ ปิยะรัตน์ และคนอื่น ๆ (2528) ได้ทำการศึกษาการสาธารณสุขมูลฐานของ
ประเทศไทย : ปัญหาและแนวทางแก้ไข โดยได้ทำการศึกษาตั้งแต่ในอดีตจนถึงสิ้นสุดแผนพัฒนา
สาธารณสุข ฉบับที่ 5 เพื่อนำไปสู่การค้นหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาการสาธารณสุข
มูลฐานให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 และได้สรุปปัจจัยที่ช่วยให้การดำเนินงานมี
ประสิทธิผล ดังนี้

1. กลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐาน
2. เจตนาแรงที่แน่วแน่ของรัฐบาล
3. ผู้นำที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขทุกฝ่าย ทุกระดับ มีจำนวนมาก เป็นผู้ที่มีความรู้
ความสามารถ ตั้งใจจริงและทำงานด้วยความเสียสละ
4. มีโครงการและเป้าหมายแน่นอน แม้จะเน้นปริมาณมากกว่าคุณภาพและกระทำ
อย่างเร่งด่วน อีกทั้งประชาชนยังดำเนินการในกรอบที่ทางราชการกำหนดให้
5. มีการศึกษาวิจัยในการทดลองนำร่องและการประเมินโครงการทำให้ได้รูปแบบและ
วิธีการในการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

กาญจนาศักดิ์ ผลบุญ (2530) ได้ทำการศึกษาเรื่องการสุ่มตัวอย่างประเมินผลการใช้
บริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดตาก โดยการสุ่มตัวอย่างแบบ Cluster
Sampling Technique จำนวน 30 แห่งทั่วจังหวัด รวม 210 ครอบครัว พบว่า

- น้ำสะอาดและสิ่งแวดล้อมสุขลักษณะมีเพียง 2 ใน 3 เท่านั้น
- ได้รับการเยี่ยมเยียนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่น้อยมาก
- การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไปรับการรักษาที่คลินิกเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือสถานอนามัย
โรงพยาบาลและซื้อยากินเองจากร้านค้า
- ความครอบคลุมของวัคซีนทุกชนิดในเด็กเท่ากับร้อยละ 69.5
- ร้อยละ 78 ของมารดาได้รับการดูแลก่อนคลอด
- ร้อยละ 77.5 ของมารดาได้รับทอกซอยด์ครบสองเข็ม
- การคลอดในโรงพยาบาลได้รับความนิยสูง ร้อยละ 76.3
- การมาตรวจหลังคลอดต่ำเพียงร้อยละ 38.2
- ร้อยละ 96.5 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- ร้อยละ 86.1 ของเด็กวัยก่อนเรียนได้รับการชั่งน้ำหนักเพื่อเฝ้าระวังทางโภชนาการ

2. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานและอื่น ๆ

กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2524 : 253) ได้เสนอผลการศึกษาโครงการโนนไทย (พ.ศ. 2515 - 2517) ทำการวิจัยเพื่อค้นหาบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้สื่อข่าวโดยธรรมชาติ ศึกษาประสิทธิผลของการกระจายข่าว การแนะนำความรู้และการจูงใจที่จะให้ประชาชนปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน เพื่อพิสูจน์ว่าผู้สื่อข่าวเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยในชุมชน ปรากฏว่าผู้ที่มีลักษณะเป็นผู้สื่อข่าวโดยธรรมชาติมักจะเป็นเพศชายที่มีครอบครัวแล้ว อยู่ในวัยกลางคนมีอายุระหว่าง 30 - 35 ปี ฐานะทางเศรษฐกิจไม่แตกต่างไปจากประชาชนทั่วไป แต่ในด้านการศึกษา ฐานะความเป็นอยู่ การเคลื่อนไหวในชุมชน ความทันสมัยและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนมากกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งทุกหมู่บ้านจะมีบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวโดยเฉลี่ยหมู่บ้านละ 9 - 10 คน ในด้านของประสิทธิผลการปฏิบัติงาน พบว่าบุคคลที่มีลักษณะเป็นผู้สื่อข่าวโดยธรรมชาติได้รับการอบรมและได้รับบทบาทหน้าที่ในด้านการสื่อข่าวสาร การแนะนำความรู้ การจูงใจทางด้านสาธารณสุข สามารถให้ความรู้ ทักเตือนและการปฏิบัติตัว ในด้านการวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็กของกลุ่มสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มทดลอง เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อทำการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยโครงการลำปางของจำรูญ มีชนอน และไพโรจน์ นิงสานนท์ (2524 : 7) ได้ให้แนวคิดพอสรุปได้ ดังนี้

1. ระบบบริการผสมผสานเท่านั้นที่จะมีประสิทธิผลและประหยัดที่สุด
2. การที่จะสนองความต้องการทางการแพทย์ในชนบทให้ได้กว้างขวางนั้น จะต้องเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอยู่แล้วให้มีความสามารถในการรักษาพยาบาลสูงขึ้นถึงระดับหนึ่ง

3. การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจะประสบผลสำเร็จด้วยดีนั้น จะต้องได้รับความร่วมมืออย่างจริงจังจากชุมชน ความร่วมมือเช่นนั้นจะแสวงหาได้จากการฝึกอบรม และจัดตั้งอาสาสมัครชุมชนขึ้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคเอกชน

ระเด่น หัสดี (2528) ได้ศึกษาประสิทธิผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของคณะกรรมการหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรมจากคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล จังหวัดนครราชสีมา โดยการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของคณะกรรมการหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมการสาธารณสุขมูลฐาน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กองทุนพัฒนาสาธารณสุข การอนามัยแม่และเด็ก การโภชนาการและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผลการวิจัยพบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรรมการหมู่บ้านที่ผ่านการอบรมดีกว่า กรรมการหมู่บ้านที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม

รุจิรา มังคละศิริ และคนอื่น ๆ (2529) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลโครงการ โครงการพัฒนา โดยใช้ดัชนี จปฐ. มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะประเมินผลการพัฒนาหมู่บ้านในโครงการ โครงการพัฒนา ระหว่างปี พ.ศ. 2526 - 2528 รวมจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 1,156 หมู่บ้าน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า

1. หมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการจะมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนพัฒนาสูงขึ้นตามจำนวนปีที่เข้าร่วมโครงการ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหมู่บ้านที่มีการพัฒนาแตกต่างกัน ได้แก่
 - 2.1 เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 3,000 กรัม ขึ้นไป
 - 2.2 ครอบครัวมีการกำจัดน้ำโสโครกถูกสุขลักษณะ
 - 2.3 เด็กอายุ 0 - 5 ปี ได้รับการดูแลจากพ่อแม่อย่างเหมาะสม
 - 2.4 เด็กอายุ 13 - 15 ปี ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในระบบ
 - 2.5 สมาชิกในครอบครัวผ่านการฝึกอบรมเป็น ผลส.
 - 2.6 หญิงมีครรภ์ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก ครบ 2 เข็ม
 - 2.7 คู่สมรสที่ภรรยาเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ มีการวางแผนครอบครัว
 - 2.8 ประชากรอายุ 15 - 60 ปี มีบัตรประจำตัวประชาชน

สมบัติ อุตระกูล และคนอื่น ๆ (2530) ได้ศึกษาผลสำเร็จของกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลสำเร็จของกองทุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมา พบว่า ได้มีการศึกษาและพัฒนาปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานเรื่อยมา โดยเฉพาะในการประเมินความก้าวหน้าในช่วงทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ซึ่งพบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมาประสบความสำเร็จเป็นส่วนใหญ่ในด้านปริมาณ ดังนั้น ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) จึงได้มีนโยบายที่เน้นการพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่สำคัญของชุมชน คือ กรรมการ กองทุนและกำลังคน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้มีการกำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยกำหนดกิจกรรมบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปตาม สภาวะเศรษฐกิจ สังคม และสภาพพื้นที่ โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชน ให้ดีขึ้นรวมทั้งการพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของอาสาสมัครให้สูงขึ้น ตลอดจนการสนับสนุน

ทรัพยากรรวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการดำเนินงานให้เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยก็เป็นข้าราชการที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ซึ่งได้ทำการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขมาโดยตลอด จึงใคร่จะศึกษาถึงประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี เพื่อที่จะได้ เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารระดับจังหวัดในการพิจารณาดำเนินงานให้มีประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยมีแนวคิดในการตั้งสมมติฐานในการศึกษาครั้งนี้ดังต่อไปนี้

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศชายและเพศหญิงมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการนิเทศงานต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี และต้องปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวนสถานอนามัย 145 แห่ง จำนวนประชากร 405 คน เป็นชาย 147 คน และหญิง 258 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี และต้องปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 202 คน เป็นชาย 73 คน และหญิง 129 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane. 1969 : 886)

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

เมื่อ	n	แทน	จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากรทั้งหมด
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง = .05

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 คน

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอำเภอและเพศ

อำเภอ	สอ. (แห่ง)	ประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
		ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
เมือง	24	14	54	68	7	27	34
บ้านโป่ง	22	23	42	65	11	21	32
โพธาราม	27	32	41	73	16	20	36
ดำเนินสะดวก	16	17	25	42	8	12	20
บางแพ	9	11	17	28	6	8	14
ปากท่อ	18	20	28	48	10	14	24
วัดเพลง	3	2	7	9	1	3	4
จอมบึง	12	12	21	33	6	11	17
สวนผึ้ง	14	16	23	39	8	13	21
รวม	145	147	258	405	73	129	202

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี. 2538

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงาน การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา การได้รับการติดตามนิเทศงานและการสนับสนุนผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี โดยแบ่งเนื้อหาตามกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุข ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 3 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งคำตอบที่ได้ในส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐานแต่จะนำไปรวบรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผลและเป็นข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ทำเป็นประจำ	2
ทำเป็นบางครั้ง	1
ไม่ทำเลย	0

ส่วนการประเมินค่าประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 175 - 178) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.35 - 2.00	หมายความว่า	มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูง
	0.68 - 1.34	หมายความว่า	มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานปานกลาง

0.00 – 0.67 หมายความว่า มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานต่ำ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาขอบเขตและเนื้อหาการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจากเอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสอบถามจากเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบสอบถามตอนที่ 1 จำนวน 15 ข้อ ตอนที่ 2 จำนวน 100 ข้อ ตอนที่ 3 จำนวน 25 ข้อ แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาหาความเที่ยงตรงเชิงพิโนจได้แบบสอบถามตอนที่ 1 จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 จำนวน 60 ข้อ ตอนที่ 3 จำนวน 21 ข้อ แล้วนำไปหาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพิโนจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความให้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข นำไปเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง
2. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try – out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยจังหวัดราชบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้สูตรทดสอบค่า ที (t-test) เทคนิคร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward. 1970 : 152) ข้อใดมีค่าที (t) เท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ขึ้นไป ถือว่ามีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้
3. หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha – Coefficient) ปรากฏว่าได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .75

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ทำการรวบรวมรายชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดราชบุรี
2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกอำเภอในจังหวัดราชบุรี โดยการนำแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างได้ตอบคำถามและอธิบายจุดประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองในวันที่มีการประชุมประจำเดือนของแต่ละอำเภอและรวบรวมแบบสอบถามคืน
4. นำแบบสอบถามที่เก็บได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน และรวบรวมเป็นส่วนของชุดคำถาม

วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการ ดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกรูปแบบที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้การคำนวณหาค่าความถี่ และร้อยละ

4. วิเคราะห์ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยวิธีหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 175 - 178) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.35 - 2.00	หมายความว่า	มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูง
ค่าเฉลี่ย	0.68 - 1.34	หมายความว่า	มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.67	หมายความว่า	มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต่ำ

5. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่า t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 4

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

7. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อนำเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X (Statistical Package for The Social Sciences)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย
 ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (Ferguson. 1981 : 49)

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

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face Validity) โดยวิธีการของโรวินีและแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536 : 124)

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

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

2.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร (Edward. 1957 :

152)

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

เมื่อ t แทน อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{X}_H$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
$\bar{X}_L$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
S^2_H	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มสูง
S^2_L	แทน	ค่าความแปรปรวนของการกระจายคะแนนในกลุ่มต่ำ
n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
k	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสอบถาม
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่า t (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วิริยะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน f - distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 3.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่า คิว (q - Statistic) โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square)

$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ใน F - distribution
df	แทน	degree of freedom
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean of Square
q	แทน	q - statistic
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 175 - 178)

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มโดยการทดสอบค่า t ที่ (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, และ 4

2.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่า เอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่ามีค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละแล้วนำเสนอในรูปตาราง

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน การได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียน นิเทศงาน แนะนำกลวิธีในการดำเนินงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	73	36.1
หญิง	129	63.9
รวม	202	100.0
อายุ		
18 - 30 ปี	69	34.2
31 - 40 ปี	60	29.7
41 - 50 ปี	53	26.2
51 ปีขึ้นไป	20	9.9
รวม	202	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพทางการสมรส		
โสด	64	31.7
สมรส	120	59.4
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	18	8.9
รวม	202	100.0
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	153	75.7
ปริญญาตรี	49	24.3
รวม	202	100.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
5,001 - 7,500 บาท	59	29.2
7,501 - 10,000 บาท	64	31.7
10,001 - 12,500 บาท	43	21.3
มากกว่า 12,500 บาท	36	17.8
รวม	202	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข		
ต่ำกว่า 5 ปี	64	31.7
5 - 10 ปี	42	20.8
11 - 15 ปี	38	18.8
15 ปีขึ้นไป	58	28.7
รวม	202	100.0
การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ไม่ได้รับ	9	4.5
1 - 2 ครั้ง	124	61.4
3 - 4 ครั้ง	28	13.9
มากกว่า 4 ครั้ง	41	20.3
รวม	202	100.0
การได้รับการติดตามเยี่ยมเยียน นิเทศงาน แนะนำกลวิธีในการดำเนินงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน		
ไม่ได้รับ	12	5.9
1 - 2 ครั้ง	118	58.4
3 - 4 ครั้ง	49	24.3
มากกว่า 4 ครั้ง	23	11.4
รวม	202	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 129 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 อายุระหว่าง 18 - 30 ปี 69 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2 สถานภาพสมรส 120 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 การศึกษาระดับ ประกาศนียบัตร 153 คน คิดเป็นร้อยละ 75.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 7,501 - 10,000 บาท 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี 64 คน คิดเป็นร้อยละ 31.7 ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง 124 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ได้รับการติดตามเยี่ยมเยียน นิเทศงาน แนะนำ กลวิธีในการดำเนินงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง 118 คน คิดเป็นร้อยละ 58.4

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน

2.1 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best) ดังปรากฏตามตาราง 3 - 24

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. รวบรวมข้อมูลการสำรวจหมู่บ้าน	1.68	.47	สูง
2. จัดทำแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	1.65	.48	สูง
3. จัดทำแผนการคัดเลือก อสม. ที่ประจำอยู่ใน ศสมช.	1.37	.55	สูง
4. จัดทำแผนการอบรม อสม. ที่ประจำอยู่ใน ศสมช. อย่างต่อเนื่อง	1.69	.53	สูง
5. จัดทำแผนการฟื้นฟู อสม. ที่ปฏิบัติงานนอก ศสมช.	1.51	.58	สูง
6. จัดทำแผนการประชุมกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่ม อสม. ผู้นำศาสนา ประชาชน	1.54	.56	สูง
7. จัดทำแผนแก้ไขปัญหา จปฐ. ที่ตกเกณฑ์	1.48	.57	สูง
รวม	1.56	.57	สูง

จากตาราง 3 แสดงว่าประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านข้อมูลข่าวสาร

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. จัดทำทะเบียนข้อมูลทั่วไป	1.60	.58	สูง
2. จัดทำทะเบียนข้อมูลสาธารณสุข	1.61	.54	สูง
3. จัดทำทะเบียนข้อมูล จปฐ.	1.53	.60	สูง
4. จัดทำข้อมูลสถานสุขภาพ	1.46	.61	สูง
5. จัดทำข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข	1.50	.58	สูง
6. จัดทำข้อมูลสมุนไพรการแพทย์แผนไทย	1.26	.64	ปานกลาง
7. จัดทำข้อมูลงบประมาณ สสม. / HFA	1.48	.63	สูง
8. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนงาน สสม.	1.48	.58	สูง
รวม	1.49	.58	สูง

จากตาราง 4 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณา
 ในแต่ละด้านจะพบว่า มีเพียงในด้านการจัดทำข้อมูลสมุนไพรการแพทย์แผนไทยที่มีประสิทธิผล ใน
 การดำเนินงานปานกลาง

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านการเตรียมชุมชน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ติดต่อบริษัทงานกับภาครัฐ เอกชน และประชาชน	1.51	.55	สูง
2. จัดประชุมกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน อสม. ผู้นำศาสนา ประชาชน	1.51	.61	สูง
3. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง	1.63	.56	สูง
4. ติดตามนิเทศ อสม. โดยสม่ำเสมอ	1.60	.59	สูง
รวม	1.56	.58	สูง

จากตาราง 5 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการเตรียมชุมชนของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. จัดทำแผนการใช้งบประมาณ	1.50	.62	สูง
2. จัดทำทะเบียนควบคุมและรับ-จ่าย วัสดุอุปกรณ์ใน ศสมช.	1.53	.59	สูง
3. จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ให้กับหมู่บ้าน ที่ดำเนินงาน สสม.	1.54	.58	สูง
4. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ	1.40	.58	สูง
5. สนับสนุนสิ่งพิมพ์ เอกสารให้กับ ศสมช.	1.55	.59	สูง
6. ส่งเสริม ยกย่องการปฏิบัติงานของ อสม./ ศสมช.	1.53	.62	สูง
7. กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน สสม.	1.53	.60	สูง
รวม	1.51	.58	สูง

จากตาราง 6 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุข
 มูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ใน
 ระดับสูง

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. จัดทำแผนการนิเทศ อสม.	1.65	.55	สูง
2. ประสานแผนนิเทศให้ อสม. ทราบ	1.64	.59	สูง
3. นิเทศ แนะนำ อสม. อย่างต่อเนื่อง	1.64	.59	สูง
4. ติดตามผลการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง	1.58	.59	สูง
รวม	1.63	.56	สูง

จากตาราง 7 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. วางแผนการประเมินผลในด้านบริการ สาธารณสุขมูลฐาน	1.45	.59	สูง
2. วางแผนการประเมินผลในด้านบริหาร งานสาธารณสุข	1.39	.62	สูง
3. วางแผนการประเมินผลในด้าน ความร่วมมือของชุมชน	1.41	.63	สูง
4. รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินผล	1.43	.63	สูง
5. ประสานแจ้งแผนการประเมินผล ให้ อสม. ทราบ	1.47	.62	สูง
รวม	1.43	.63	สูง

จากตาราง 8 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการประเมินผลงานสาธารณสุข
 มูลฐานระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. จัดทำผังควบคุมกำกับการทำงาน สสม.	1.53	.60	สูง
2. ลงบันทึกการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	1.51	.58	สูง
รวม	1.52	.58	สูง

จากตาราง 9 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุข
 มูลฐานระดับตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดราชบุรี
 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานสุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมด้าน สาธารณสุขที่จะดำเนินการเพื่อชักชวน ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม	1.53	.62	สูง
2. แนะนำ สนับสนุนให้อาสาสมัคร ใช้หอกระจายข่าว	1.47	.59	สูง
รวม	1.50	.58	สูง

จากตาราง 10 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานสุขศึกษาของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานเฝ้าระวัง จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าและการปฐมพยาบาล หลังถูกสุนัขกัด	1.51	.61	สูง
2. ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการป้องกัน โรคติดต่ออย่างถูกวิธี	1.57	.55	สูง
3. ประสานกับประธานกลุ่มประถมศึกษา ผู้อำนวยการหรือครูใหญ่โรงเรียน ประถมศึกษาเกี่ยวกับการควบคุม โรคใช้เลือดออกในโรงเรียน	1.54	.57	สูง
รวม	1.54	.60	สูง

จากตาราง 11 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
 ในท้องถิ่นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานเฝ้าระวัง จังหวัดราชบุรี อยู่ใน
 ระดับสูง

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้ความรู้ในเรื่องงานสุขาภิบาล ชี้น้ำพื้นฐานในหมู่บ้านแก่ประชาชน	1.52	.58	สูง
รวม	1.52	.58	สูง

จากตาราง 12 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ
 จัดหาน้ำสะอาดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
 อยู่ในระดับสูง

ตาราง 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้บริการวัคซีนแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ในกลุ่มเป้าหมายครบตามเกณฑ์	1.72	.54	สูง
2. ให้บริการวัคซีนแก่เด็กนักเรียน ชั้น ป.1, ป.6 ในกลุ่มเป้าหมาย ครบตามเกณฑ์	1.69	.55	สูง
3. ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก แก่หญิงมีครรภ์ครบตามเกณฑ์	1.68	.57	สูง
รวม	1.70	.55	สูง

จากตาราง 13 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานโภชนาการ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. บริการตรวจสอบสุขภาพแก่เด็ก อายุ 0 - 5 ปี	1.66	.56	สูง
รวม	1.66	.56	สูง

จากตาราง 14 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานโภชนาการของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 15. ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในชุมชน และครัวเรือน	1.45	.56	สูง
รวม	1.45	.56	สูง

จากตาราง 15 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ใน
 ชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ใน
 ระดับสูง

ตาราง 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานรักษายาบาลเบื้องต้น

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้บริการรักษายาบาลแก่ประชาชน ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงกำหนด	1.69	.55	สูง
รวม	1.69	.55	สูง

จากตาราง 16 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานรักษายาบาลเบื้องต้น
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ตรวจสอบสภาพในช่องปากและ ให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ เมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งแรก	1.58	.59	สูง
2. ให้ทันตสุขศึกษาแก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และประชาชนทั่วไป	1.60	.53	สูง
รวม	1.59	.53	สูง

จากตาราง 17 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานทันตสาธารณสุขของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 18 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้ความรู้แก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปในเรื่องพัฒนาการ ของเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก โภชนาการ การรับภูมิคุ้มกันโรค	1.61	.57	สูง
รวม	1.61	.57	สูง

จากตาราง 18 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และ
 การวางแผนครอบครัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 19 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานสุขภาพจิต

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้ความรู้เรื่องการดูแลและส่งเสริม สุขภาพจิตผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและประชาชนทั่วไป	1.55	.54	สูง
รวม	1.55	.54	สูง

จากตาราง 19 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานสุขภาพจิต ของเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 20 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. จัดกิจกรรมกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับ ปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน	1.40	.58	สูง
2. รณรงค์และสนับสนุนการใช้ ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีในชุมชน	1.48	.59	สูง
3. ส่งเสริมให้ประชาชนช่วยเหลือและ ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อ และครอบครัวในชุมชน	1.40	.57	สูง
4. ให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคม เกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป	1.45	.56	สูง
รวม	1.43	.63	สูง

จากตาราง 20 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ร่วมกับองค์กรชุมชนในการสำรวจและ จัดสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้าน ให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	1.33	.53	สูง
รวม	1.33	.53	สูง

จากตาราง 21 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ
 อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 22 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ	1.47	.54	สูง
รวม	1.47	.54	สูง

จากตาราง 22 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานคุ้มครองผู้บริโภค ของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 23 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัด
 ราชบุรี ด้านงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. ร่วมรณรงค์และเฝ้าระวังไม่ให้เกิด สิ่งแวดล้อมและมลภาวะที่เป็นพิษเป็นภัย	1.41	.52	สูง
รวม	1.41	.52	สูง

จากตาราง 23 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานด้านงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะ
 และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย
 จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง

ตาราง 24 สรุปค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประสิทธิผลการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานทั้ง 21 ด้าน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย
จังหวัดราชบุรี

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
1. การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	1.56	.57	สูง
2. ด้านข้อมูลข่าวสาร	1.49	.58	สูง
3. ด้านการเตรียมชุมชน	1.56	.58	สูง
4. ด้านการสนับสนุนงานสาธารณสุข มูลฐาน	1.51	.58	สูง
5. ด้านการนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	1.63	.56	สูง
6. ด้านการประเมินผลงานสาธารณสุข มูลฐานระดับตำบล	1.43	.63	สูง
7. ด้านการควบคุมกำกับงานสาธารณสุข มูลฐานระดับตำบล	1.52	.58	สูง
8. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานสุขศึกษา	1.50	.58	สูง
9. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	1.54	.60	สูง
10. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด	1.52	.58	สูง
11. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1.70	.55	สูง
12. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานโภชนาการ	1.66	.56	สูง
13. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน	1.45	.56	สูง

ตาราง 24 (ต่อ)

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับประสิทธิผล
14. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานรักษายาบาลเบื้องต้น	1.69	.55	สูง
15. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานทันตสาธารณสุข	1.59	.53	สูง
16. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	1.61	.57	สูง
17. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานสุขภาพจิต	1.55	.54	สูง
18. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	1.43	.63	สูง
19. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติเหตุภัยและโรคไม่ติดต่อ	1.33	.53	ปานกลาง
20. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานคุ้มครองผู้บริโภค	1.47	.54	สูง
21. ด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชน ในงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย	1.41	.52	สูง
รวม	1.53	.60	สูง

จากตาราง 24 แสดงว่าประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมพบว่ามีเพียงในด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชนในงานป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ที่มีประสิทธิผลในการดำเนินงานอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
 ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่า t (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1
 และ 4 ดังปรากฏตามตาราง 25 - 26

ตาราง 25 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามเพศ

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	ชาย N = 73		หญิง N = 129		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี	11.03	2.37	10.83	2.35	.57
2. ข้อมูลข่าวสาร	12.07	3.16	11.81	3.34	.53
3. การเตรียมชุมชน	5.97	2.01	6.40	1.76	-1.54
4. การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	10.23	3.27	10.77	3.08	-1.16
5. การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล	6.33	1.89	6.60	1.81	-1.02
6. การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล	7.10	2.69	7.16	2.62	-.17
7. การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล	3.04	1.01	3.03	1.07	.07
8. งานสุขศึกษา	2.95	1.10	3.03	.98	-.57
9. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	4.58	1.41	4.64	1.44	-.32
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด	1.56	.58	1.50	.58	.78
11. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4.82	1.60	5.24	1.40	-1.94
12. งานโภชนาการ	1.56	.58	1.72	.55	-1.95
13. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน	1.47	.53	1.44	.59	.29
14. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	1.67	.55	1.70	.55	-.33

ตาราง 25 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	ชาย N = 73		หญิง N = 129		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
15. งานทันตสาธารณสุข	3.08	1.05	3.25	.98	-1.13
16. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	1.52	.58	1.67	.56	-1.75
17. งานสุขภาพจิต	1.44	.58	1.62	.50	-2.34*
18. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	5.45	1.97	5.87	1.85	-1.50
19. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ	1.30	.59	1.35	.50	-.61
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	1.37	.51	1.52	.55	-1.91
21. งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย	1.38	.54	1.43	.51	-.56
รวม	4.28	1.36	4.41	1.31	-.76

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.960$, $df = 200$)

จากตาราง 25 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศชายและหญิงมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเพศชายและหญิงมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านงานสุขภาพจิตมีประสิทธิผลในการดำเนินงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับ
การศึกษา

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	ประกาศนียบัตร		ปริญญาตรี		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
1. การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	10.76	2.40	11.35	2.17	-1.53
2. ข้อมูลข่าวสาร	11.83	3.25	12.14	3.35	-.58
3. การเตรียมชุมชน	6.10	1.90	6.71	1.66	-2.01*
4. การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน	10.24	3.24	11.63	2.61	-2.74*
5. การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	6.35	1.90	6.98	1.56	-2.09*
6. การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	7.12	2.57	7.18	2.86	-.14
7. การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	2.99	1.04	3.18	1.05	-1.15
8. งานสุขศึกษา	2.92	1.05	3.24	.90	-1.94
9. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ ในท้องถิ่น	4.54	1.47	4.86	1.26	-1.35
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ จัดหาน้ำสะอาด	1.47	.59	1.67	.52	-2.17*
11. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4.93	1.58	5.57	.98	-2.65*
12. งานโภชนาการ	1.61	.59	1.82	.44	-2.22*
13. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน	1.44	.56	1.49	.58	-.56
14. งานรักษายาบาลเบื้องต้น	1.64	.58	1.84	.43	-2.18*
15. งานทันตสาธารณสุข	3.11	1.06	3.43	.79	-1.94
16. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	1.58	.60	1.71	.46	-1.41

ตาราง 26 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	ประกาศนียบัตร		ปริญญาตรี		t
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	
17. งานสุขภาพจิต	1.49	.55	1.76	.43	-3.07*
18. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	5.52	1.88	6.35	1.84	-2.70*
19. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ	1.31	.50	1.41	.61	-1.16
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	1.40	.54	1.67	.47	-3.18*
21. งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย	1.37	.52	1.53	.50	-1.85
รวม	4.27	1.35	4.46	1.21	-2.18*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 1.960$, $df = 200$)

จากตาราง 26 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่าด้านการเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และงานคุ้มครองผู้บริโภคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

2.3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 5, 6, 7 และ 8 ถ้าพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 27 - 38

ตาราง 27 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

ประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	ระหว่างกลุ่ม	3	15.17	5.06	.91
	ภายในกลุ่ม	198	1098.85	5.55	
	รวม	201	1114.02		
2. ข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	3	129.84	43.28	4.25*
	ภายในกลุ่ม	198	2015.37	10.18	
	รวม	201	2145.21		
3. การเตรียมชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	47.84	15.95	4.89*
	ภายในกลุ่ม	198	646.29	3.26	
	รวม	201	694.13		
4. การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	ระหว่างกลุ่ม	3	174.76	58.25	6.32*
	ภายในกลุ่ม	198	1824.63	9.22	
	รวม	201	1999.39		

ตาราง 27 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
5. การนิเทศงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	107.07	35.69	12.28*
สาธารณสุขมูลฐาน	ภายในกลุ่ม	198	575.42	2.91	
ระดับตำบล	รวม	201	682.49		
6. การประเมินผลงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	191.64	63.88	10.48*
สาธารณสุขมูลฐาน	ภายในกลุ่ม	198	1206.48	6.09	
ระดับตำบล	รวม	201	1398.12		
7. การควบคุมกำกับงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	16.43	5.48	5.36*
สาธารณสุขมูลฐาน	ภายในกลุ่ม	198	202.33	1.02	
ระดับตำบล	รวม	201	218.76		
8. งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	30.56	10.19	11.24*
	ภายในกลุ่ม	198	179.44	.91	
	รวม	201	210.00		
9. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	3	54.22	18.07	10.07*
	ภายในกลุ่ม	198	355.43	1.80	
	รวม	201	409.65		
10. งานสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาสะอาด	ระหว่างกลุ่ม	3	5.93	1.98	6.47*
	ภายในกลุ่ม	198	60.49	.31	
	รวม	201	66.42		

ตาราง 27 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
11. งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	3	55.83	18.61	9.53*
	ภายในกลุ่ม	198	386.56	1.95	
	รวม	201	442.39		
12. งานโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.65	2.22	7.77*
	ภายในกลุ่ม	189	56.46	.29	
	รวม	201	63.11		
13. งานจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	9.62	3.21	11.67*
	ภายในกลุ่ม	198	54.38	.27	
	รวม	201	64.00		
14. งานรักษานยาบาล เบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	3	3.51	1.17	4.01*
	ภายในกลุ่ม	198	57.84	.29	
	รวม	201	61.35		
15. งานทันตสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	3	9.79	3.26	3.35*
	ภายในกลุ่ม	198	193.06	.98	
	รวม	201	202.85		
16. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	3.38	1.13	3.57*
	ภายในกลุ่ม	198	62.50	.32	
	รวม	201	65.88		

ตาราง 27 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
17. งานสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	2.83	.94	3.39*
	ภายในกลุ่ม	198	55.07	.28	
	รวม	201	57.90		
18. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	3	41.42	13.81	3.99*
	ภายในกลุ่ม	198	685.50	3.46	
	รวม	201	726.92		
19. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม	3	.78	.26	.92
	ภายในกลุ่ม	198	55.99	.28	
	รวม	201	56.77		
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	3	1.14	.38	1.32
	ภายในกลุ่ม	198	58.12	.29	
	รวม	201	58.26		
21. งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย	ระหว่างกลุ่ม	3	.39	.13	.48
	ภายในกลุ่ม	198	54.50	.26	
	รวม	201	54.89		
รวมประสิทธิผลทั้ง 21 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	10729.98	3576.66	12.34*
	ภายในกลุ่ม	198	57408.18	289.94	
	รวม	201	68138.16		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F 3, 200 = 2.65)

จากตาราง 27 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยเมื่อนิยามาเป็นรายด้านจะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุข การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดการน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิตและงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกัน
เป็นรายคู่

ข้อมูลข่าวสาร		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	51 ปีขึ้นไป	41 - 50 ปี
$\bar{X}$		11.00	11.75	12.70	12.96
18 - 30 ปี	11.00	-	0.75	1.96	1.70*
31 - 40 ปี	11.75	-	-	1.21	1.76
51 ปีขึ้นไป	12.70	-	-	-	0.26
41 - 50 ปี	12.96	-	-	-	-
การเตรียมชุมชน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		5.67	6.25	6.72	7.05
18 - 30 ปี	5.67	-	0.58	1.05	1.38*
31 - 40 ปี	6.25	-	-	0.47	0.80
41 - 50 ปี	6.72	-	-	-	0.33
51 ปีขึ้นไป	7.05	-	-	-	-
การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		9.36	10.80	11.66	12.20
18 - 30 ปี	9.36	-	1.44	2.30	2.84*
31 - 40 ปี	10.80	-	-	0.86	1.40
41 - 50 ปี	11.66	-	-	-	0.54
51 ปีขึ้นไป	12.20	-	-	-	-

ตาราง 28 (ต่อ)

การนิเทศงาน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.54	6.77	7.09	7.50
18 - 30 ปี	5.54	-	1.23	1.55	1.96*
31 - 40 ปี	6.77	-	-	0.32	0.73
41 - 50 ปี	7.09	-	-	-	0.41
51 ปี ขึ้นไป	7.50	-	-	-	-
การประเมินผลงาน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.94	7.15	8.19	8.45
18 - 30 ปี	5.94	-	1.21	2.25	2.51*
31 - 40 ปี	7.15	-	-	1.04	1.30*
41 - 50 ปี	8.19	-	-	-	0.26
51 ปี ขึ้นไป	8.45	-	-	-	-
การควบคุมกำกับงาน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	2.67	3.12	3.25	3.50
18 - 30 ปี	2.67	-	0.45	0.58	0.83*
31 - 40 ปี	3.12	-	-	0.13	0.38*
41 - 50 ปี	3.25	-	-	-	0.25
51 ปี ขึ้นไป	3.50	-	-	-	-

ตาราง 28 (ต่อ)

งานสุขศึกษา		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.51	3.12	3.25	3.70
18 - 30 ปี	2.51	-	0.61	0.74	1.19*
31 - 40 ปี	3.12	-	-	0.13	0.58*
41 - 50 ปี	3.25	-	-	-	0.45
51 ปีขึ้นไป	3.70	-	-	-	-
งานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ ในท้องถิ่น		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	4.00	4.65	5.02	5.60
18 - 30 ปี	4.00	-	0.65	1.02	1.60*
31 - 40 ปี	4.65	-	-	0.37	0.95*
41 - 50 ปี	5.02	-	-	-	0.58
51 ปีขึ้นไป	5.60	-	-	-	-
งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ จัดหาสะอาด		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	51 ปีขึ้นไป	41 - 50 ปี
	$\bar{X}$	1.32	1.50	1.70	1.73
18 - 30 ปี	1.32	-	0.18	0.38	0.41
31 - 40 ปี	1.50	-	-	0.20	0.23
51 ปีขึ้นไป	1.70	-	-	-	0.03*
41 - 50 ปี	1.73	-	-	-	-

ตาราง 28 (ต่อ)

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		4.42	5.17	5.58	5.85
18 - 30 ปี	4.42	-	0.75	1.26	1.43 [*]
31 - 40 ปี	5.17	-	-	0.51	0.68
41 - 50 ปี	5.58	-	-	-	0.17
51 ปี ขึ้นไป	5.85	-	-	-	-
งานโภชนาการ		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		1.42	1.73	1.81	1.90
18 - 30 ปี	1.42	-	0.31	0.39	0.48
31 - 40 ปี	1.73	-	-	0.08	0.17 [*]
41 - 50 ปี	1.81	-	-	-	0.09
51 ปี ขึ้นไป	1.90	-	-	-	-
งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		1.16	1.53	1.62	1.75
18 - 30 ปี	1.16	-	0.37	0.46	0.59 [*]
31 - 40 ปี	1.53	-	-	0.09	0.22
41 - 50 ปี	1.62	-	-	-	0.13
51 ปี ขึ้นไป	1.75	-	-	-	-

ตาราง 28 (ต่อ)

งานรักษายาบาล		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
เบื้องต้น	$\bar{X}$	1.52	1.70	1.83	1.85
18 - 30 ปี	1.52	-	0.18	0.31	0.33*
31 - 40 ปี	1.70	-	-	0.13	0.15
41 - 50 ปี	1.83	-	-	-	0.02
51 ปี ขึ้นไป	1.85	-	-	-	-
งานทันตสาธารณสุข		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.91	3.22	3.38	3.55
18 - 30 ปี	2.91	-	0.31	0.47	0.46
31 - 40 ปี	3.22	-	-	0.16	0.33*
41 - 50 ปี	3.38	-	-	-	0.17
51 ปี ขึ้นไป	3.55	-	-	-	-
งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	1.45	1.67	1.68	1.85
18 - 30 ปี	1.45	-	0.22	0.23	0.40*
31 - 40 ปี	1.67	-	-	0.01	0.18
41 - 50 ปี	1.68	-	-	-	0.17
51 ปี ขึ้นไป	1.85	-	-	-	-

ตาราง 28 (ต่อ)

งานสุขภาพจิต		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	1.39	1.60	1.64	1.65
18 - 30 ปี	1.39	-	0.21	0.25	0.21*
31 - 40 ปี	1.60	-	-	0.04	0.05
41 - 50 ปี	1.64	-	-	-	0.01
51 ปี ขึ้นไป	1.65	-	-	-	-
งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	5.10	5.92	6.13	6.15
18 - 30 ปี	5.10	-	0.82	1.03	1.05
31 - 40 ปี	5.92	-	-	0.21	0.23*
41 - 50 ปี	6.13	-	-	-	0.02
51 ปี ขึ้นไป	6.15	-	-	-	-
รวมประสิทธิผลทั้ง 21 ด้าน		18 - 30 ปี	31 - 40 ปี	41 - 50 ปี	51 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	125.45	136.52	141.96	144.30
18 - 30 ปี	125.45	-	11.07	16.51	18.85*
31 - 40 ปี	136.52	-	-	5.44	7.78*
41 - 50 ปี	141.96	-	-	-	2.34*
51 ปี ขึ้นไป	144.30	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ปรากฏผล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 41 - 50 ปี มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านข้อมูลข่าวสาร และงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และจัดหาวัคซีนแตกต่างกันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 18 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 51 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านการเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต และงานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 18 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง 21 ด้านแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 18 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
สถานภาพการสมรส

ประสิทธิภาพการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 199 201	3.96 1110.06 1114.02	1.98 5.58	.35
2. ข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 199 201	143.53 2001.69 2145.22	71.76 10.06	7.13*
3. การเตรียมชุมชน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 199 201	41.02 653.10 694.12	20.51 3.28	6.25*
4. การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 199 201	125.08 1874.30 1999.38	62.54 9.42	6.64*
5. การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 199 201	88.82 593.67 682.49	44.41 2.98	14.89*
6. การประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	2 199 201	66.77 1331.35 1398.12	33.38 6.69	4.99*

ตาราง 29 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
7. การควบคุมกำกับงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	10.03	5.01	4.78*
สาธารณสุขมูลฐาน	ภายในกลุ่ม	199	208.73	1.05	
ระดับตำบล	รวม	201	218.76		
8. งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	13.22	6.61	6.69*
	ภายในกลุ่ม	199	196.78	.99	
	รวม	201	210.00		
9. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	2	26.23	13.12	6.81*
	ภายในกลุ่ม	199	383.42	1.93	
	รวม	201	409.65		
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด	ระหว่างกลุ่ม	2	3.50	1.75	5.54*
	ภายในกลุ่ม	199	62.92	.32	
	รวม	201	66.42		
11. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	2	38.13	19.06	9.38*
	ภายในกลุ่ม	199	404.27	2.03	
	รวม	201	442.40		
12. งานโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	2	5.52	2.76	9.54*
	ภายในกลุ่ม	199	57.59	.29	
	รวม	201	63.11		

ตาราง 29 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
13. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	2	5.59	2.97	10.19*
	ภายในกลุ่ม	199	58.06	.29	
	รวม	201	64.01		
14. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	2	3.32	1.66	5.68
	ภายในกลุ่ม	199	58.04	.29	
	รวม	201	61.35		
15. งานทันตสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	2	7.38	3.69	3.75*
	ภายในกลุ่ม	199	195.48	.98	
	รวม	201	202.86		
16. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	2	.54	.27	.83
	ภายในกลุ่ม	199	65.34	.33	
	รวม	201	65.88		
17. งานสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.34	.67	2.36
	ภายในกลุ่ม	199	56.56	.28	
	รวม	201	57.90		
18. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	2	25.95	12.98	3.68*
	ภายในกลุ่ม	199	700.96	3.52	
	รวม	201	726.91		

ตาราง 29 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
19. งานป้องกันและควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	2	.43	.21	.75
อุบัติเหตุ อุบัติภัยและ	ภายในกลุ่ม	199	56.35	.28	
โรคไม่ติดต่อ	รวม	201	56.78		
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	2	.12	.06	.20
	ภายในกลุ่ม	199	58.14	.29	
	รวม	201	58.26		
21. งานป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	2	.11	.06	.20
มลภาวะและสิ่งแวดล้อม	ภายในกลุ่ม	199	54.79	.28	
ที่เป็นพิษ เป็นภัย	รวม	201	54.90		
รวมประสิทธิผล	ระหว่างกลุ่ม	2	610.59	305.46	5.27*
ทั้ง 21 ด้าน	ภายในกลุ่ม	199	10181.60	51.16	
	รวม	201	10792.54		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{2, 200} = 3.04$)

จากตาราง 29 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ จัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุขและงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตาม ตาราง 30

ตาราง 30 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรส
แตกต่างกันเป็นรายคู่

ข้อมูลข่าวสาร	$\bar{X}$	โสด 10.83	หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ 11.11	สมรส 12.60
โสด	10.83	-	0.28	1.77*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	11.11	-	-	1.49
สมรส	12.60	-	-	-
การเตรียมชุมชน	$\bar{X}$	โสด 5.64	หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ 6.00	สมรส 6.62
โสด	5.64	-	0.36	0.98*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6.00	-	-	0.62
สมรส	6.62	-	-	-
การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	$\bar{X}$	โสด 9.53	หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ 10.00	สมรส 11.22
โสด	9.53	-	0.47	1.69*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10.00	-	-	1.22
สมรส	11.22	-	-	-

ตาราง 30 (ต่อ)

การนิเทศงาน		โสด	หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	สมรส
สาธารณสุขมูลฐาน				
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.53	6.94	6.96
โสด	5.53	-	1.41	1.43*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6.94	-	-	0.02
สมรส	6.96	-	-	-
การประเมินผลงาน		โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
สาธารณสุขมูลฐาน				
ระดับตำบล	$\bar{X}$	6.30	7.51	7.67
โสด	6.30	-	1.21	1.37*
สมรส	7.51	-	-	0.16
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	7.67	-	-	-
การควบคุมกำกับงาน		โสด	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	สมรส
สาธารณสุขมูลฐาน				
ระดับตำบล	$\bar{X}$	2.72	3.00	3.21
โสด	2.72	-	0.28	0.49*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3.00	-	-	0.21
สมรส	3.21	-	-	-

ตาราง 30 (ต่อ)

งานสุชศึกษา	$\bar{X}$	โสด	สมรส	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
		2.63	3.17	3.22
โสด	2.63	-	0.54	0.59*
สมรส	3.17	-	-	0.05
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3.22	-	-	-
งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	$\bar{X}$	4.09	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 4.72	สมรส 4.88
โสด	4.09	-	0.63	0.79*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	4.72	-	-	0.16
สมรส	4.88	-	-	-
งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ จัดหาน้ำสะอาด	$\bar{X}$	1.33	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 1.56	สมรส 1.62
โสด	1.33	-	0.23	0.29*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.56	-	-	0.06
สมรส	1.62	-	-	-
งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	$\bar{X}$	4.45	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 5.28	สมรส 5.40
โสด	4.45	-	0.83	0.95*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5.28	-	-	0.12
สมรส	5.40	-	-	-

ตาราง 30 (ต่อ)

งานโภชนาการ	$\bar{X}$	โสด	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	สมรส
		1.42	1.72	1.78
โสด	1.42	-	0.30	0.36*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.72	-	-	0.06
สมรส	1.78	-	-	-
งานจัดหาयाที่จำเป็น ไว้ใช้ในชุมชน	$\bar{X}$	1.20	1.55	1.67
โสด	1.20	-	0.35	0.47*
สมรส	1.55	-	-	0.12
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.67	-	-	-
งานรักษาพยาบาล เบื้องต้น	$\bar{X}$	1.50	1.78	1.78
โสด	1.50	-	0.28	0.28*
สมรส	1.78	-	-	-
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.78	-	-	-
งานทันตสาธารณสุข	$\bar{X}$	2.92	3.28	3.50
โสด	2.92	-	0.36	0.58*
สมรส	3.28	-	-	0.22
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3.50	-	-	-

ตาราง 30 (ต่อ)

งานป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์	$\bar{X}$	โสด	หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	สมรส
		5.20	5.72	5.99
โสด	5.20	-	0.52	0.79*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5.72	-	-	0.27
สมรส	5.99	-	-	-
รวมประสิทธิผล ทั้ง 21 ด้าน	$\bar{X}$	83.59	92.05	96.06
โสด	83.59	-	8.46	12.47*
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	92.05	-	-	4.01
สมรส	96.06	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ปรากฏผล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่สมรสแล้ว มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการและงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นโสดและเป็นหม้าย /หย่า /แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นหม้าย /หย่า / แยกกันอยู่ มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านการประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น และงานทันตสาธารณสุขแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นโสดและสมรสแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่สมรสแล้ว มีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง 21 ด้านแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นโสดและเป็นหม้าย /หย่า /แยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 31 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
รายได้

ประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	ระหว่างกลุ่ม	3	20.92	6.97	1.26
	ภายในกลุ่ม	198	1093.10	5.52	
	รวม	201	1114.02		
2. ข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	3	81.22	27.07	2.60*
	ภายในกลุ่ม	198	2063.99	10.42	
	รวม	201	2145.21		
3. การเตรียมชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	58.70	19.57	6.10*
	ภายในกลุ่ม	198	635.43	3.21	
	รวม	201	694.13		
4. การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	ระหว่างกลุ่ม	3	197.05	65.68	7.22*
	ภายในกลุ่ม	198	1802.34	9.10	
	รวม	201	1999.39		
5. การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	146.42	48.81	18.03*
	ภายในกลุ่ม	198	536.08	2.71	
	รวม	201	682.50		
6. การประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	167.95	55.98	9.01*
	ภายในกลุ่ม	198	1230.17	6.21	
	รวม	201	1398.12		

ตาราง 31 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
7. การควบคุมกักกันงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	27.01 191.75 218.76	9.00 .97	9.30*
8. งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	23.57 186.43 210.00	7.86 .94	8.34*
9. งานควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อในท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	56.22 353.43 409.65	18.74 1.79	10.50*
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และจัดหาน้ำสะอาด	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	6.32 60.10 66.42	2.11 .30	6.94*
11. งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	59.99 382.40 442.39	19.99 1.93	10.35*
12. งานโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	5.91 57.19 63.10	1.97 .29	6.83*

ตาราง 31 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
13. งานจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	8.35	2.78	9.90*
	ภายในกลุ่ม	198	55.66	.28	
	รวม	201	64.01		
14. งานรักษาพยาบาล เบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	3	3.61	1.20	4.12*
	ภายในกลุ่ม	198	57.74	.29	
	รวม	201	61.35		
15. งานทันตสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	3	6.79	2.26	2.29
	ภายในกลุ่ม	198	196.06	.99	
	รวม	201	202.85		
16. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	1.74	.58	1.79
	ภายในกลุ่ม	198	64.14	.32	
	รวม	201	65.88		
17. งานสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	1.99	.66	2.35
	ภายในกลุ่ม	198	55.91	.28	
	รวม	201	57.90		
18. งานป้องกันและควบคุม โรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	3	29.05	9.68	2.75*
	ภายในกลุ่ม	198	697.87	3.52	
	รวม	201	726.92		

ตาราง 31 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
19. งานป้องกันและควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	3	.64	.21	.76
อุบัติเหตุ อุบัติภัยและ	ภายในกลุ่ม	198	56.13	.28	
โรคไม่ติดต่อ	รวม	201	56.77		
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	3	.18	.06	.21
	ภายในกลุ่ม	198	58.08	.29	
	รวม	201	58.26		
21. งานป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	3	.51	.17	.61
มลภาวะและสิ่งแวดล้อม	ภายในกลุ่ม	198	54.39	.27	
ที่เป็นพิษเป็นภัย	รวม	201	54.90		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	904.14	300.91	5.77*
	ภายในกลุ่ม	198	9888.39	49.91	
	รวม	201	10792.53		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3, 200} = 2.65$)

จากตาราง 31 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้แตกต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 32

ตาราง 32 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้แตกต่างกัน
เป็นรายคู่

ข้อมูลข่าวสาร		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		11.04	11.89	12.44	12.72
5,001-7,500	11.04	-	0.85	1.40	1.68*
7,501-10,000	11.89	-	-	0.55	0.83
10,001-12,500	12.44	-	-	-	0.28
มากกว่า12,500	12.72	-	-	-	-
การเตรียมชุมชน		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		5.54	6.27	6.49	7.11
5,001-7,500	5.54	-	0.73	0.95	1.57*
7,501-10,000	6.27	-	-	0.22	0.84
10,001-12,500	6.49	-	-	-	0.62
มากกว่า12,500	7.11	-	-	-	-
การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		9.17	10.70	11.21	11.89
5,001-7,500	9.17	-	1.53	2.04	2.72*
7,501-10,000	10.70	-	-	0.57	1.19
10,001-12,500	11.21	-	-	-	0.68
มากกว่า12,500	11.89	-	-	-	-

ตาราง 32 (ต่อ)

การนิเทศงาน		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.27	6.73	6.91	7.64
5,001-7,500	5.27	-	1.46	1.64	2.37*
7,501-10,000	6.73	-	-	0.18	0.91
10,001-12,500	6.91	-	-	-	0.73
มากกว่า12,500	7.64	-	-	-	-
การประเมินผลงาน		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	6.12	6.77	7.91	8.56
5,001-7,500	6.12	-	0.65	1.79	2.44*
7,501-10,000	6.77	-	-	1.14	1.79
10,001-12,500	7.91	-	-	-	0.65
มากกว่า12,500	8.56	-	-	-	-
การควบคุมกำกับงาน		5,001-7,500	10,001-12,500	7,501-10,000	มากกว่า12,500
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	2.63	2.98	3.06	3.72
5,001-7,500	2.63	-	0.35	0.43	1.09*
10,001-12,500	2.98	-	-	0.08	0.74*
7,501-10,000	3.06	-	-	-	0.66*
มากกว่า12,500	3.72	-	-	-	-

ตาราง 32 (ต่อ)

งานสุศึกษา		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
	$\bar{X}$	2.53	3.05	3.16	3.50
5,001-7,500	2.53	-	0.52	0.63	0.97*
7,501-10,000	3.05	-	-	0.11	0.45
10,001-12,500	3.16	-	-	-	0.34
มากกว่า12,500	3.50	-	-	-	-
งานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ ในท้องถิ่น	$\bar{X}$	3.83	4.77	5.00	5.19
5,001-7,500	3.83	-	0.94	1.17	1.36*
7,501-10,000	4.77	-	-	0.23	0.42
10,001-12,500	5.00	-	-	-	0.19
มากกว่า12,500	5.19	-	-	-	-
งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ จัดหาน้ำสะอาด	$\bar{X}$	1.27	1.56	1.58	1.78
5,001-7,500	1.27	-	0.29	0.31	0.51*
7,501-10,000	1.56	-	-	0.02	0.22
10,001-12,500	1.58	-	-	-	0.20
มากกว่า12,500	1.78	-	-	-	-

ตาราง 32 (ต่อ)

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		4.27	5.31	5.35	5.72
5,001-7,500	4.27	-	1.04	1.08	1.45*
7,501-10,000	5.31	-	-	0.04	0.41
10,001-12,500	5.35	-	-	-	0.37
มากกว่า12,500	5.72	-	-	-	-
งานโภชนาการ		5,001-7,500	10,001-12,500	7,501-10,000	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		1.41	1.72	1.75	1.86
5,001-7,500	1.41	-	0.31	0.34	0.45*
10,001-12,500	1.72	-	-	0.03	0.14
7,501-10,000	1.75	-	-	-	0.11
มากกว่า12,500	1.86	-	-	-	-
งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		1.15	1.48	1.63	1.67
5,001-7,500	1.15	-	0.33	0.48	0.52*
7,501-10,000	1.48	-	-	0.15	0.19
10,001-12,500	1.63	-	-	-	0.04
มากกว่า12,500	1.67	-	-	-	-

ตาราง 32 (ต่อ)

งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น		5,001-7,500	10,001-12,500	7,501-10,000	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		1.51	1.67	1.75	1.89
5,001-7,500	1.51	-	0.16	0.24	0.38*
10,001-12,500	1.67	-	-	0.08	0.22
7,501-10,000	1.75	-	-	-	0.14
มากกว่า12,500	1.89	-	-	-	-
งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์		5,001-7,500	มากกว่า12,500	7,501-10,000	10,001-12,500
$\bar{X}$		5.14	5.89	5.92	6.07
5,001-7,500	5.14	-	0.75	0.78	0.93*
มากกว่า12,500	5.89	-	-	0.03	0.18
7,501-10,000	5.92	-	-	-	0.15
10,001-12,500	6.07	-	-	-	-
รวมประสิทธิภาพทั้ง 21 ด้าน		5,001-7,500	7,501-10,000	10,001-12,500	มากกว่า12,500
$\bar{X}$		81.36	93.01	96.31	100.53
5,001-7,500	81.36	-	11.65	14.95	19.17*
7,501-10,000	93.01	-	-	3.30	7.52
10,001-12,500	96.31	-	-	-	4.22
มากกว่า12,500	100.53	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้แตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ปรากฏผล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ 10,001 - 12,500 บาท มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 - 7,500 บาท 7,501 - 10,000 บาท และมากกว่า 12,500 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้มากกว่า 12,500 บาท มีประสิทธิภาพดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท 5,001 - 7,500 บาท 7,501 - 10,000 บาท และ 10,001 - 12,500 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้มากกว่า 12,500 บาท มีประสิทธิภาพดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง 21 ด้าน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท 5,001 - 7,500 บาท 7,501 - 10,000 บาท และ 10,001 - 12,500 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 33 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข

ประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	ระหว่างกลุ่ม	3	43.25	14.42	2.67*
	ภายในกลุ่ม	198	1070.77	5.41	
	รวม	201	1114.02		
2. ข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	3	188.90	62.97	6.37*
	ภายในกลุ่ม	198	1956.31	9.88	
	รวม	201	2145.21		
3. การเตรียมชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	50.02	16.67	5.13*
	ภายในกลุ่ม	198	644.10	3.25	
	รวม	201	649.12		
4. การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	ระหว่างกลุ่ม	3	168.04	56.01	6.06*
	ภายในกลุ่ม	198	1831.35	9.25	
	รวม	201	1999.39		
5. การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	122.63	40.88	14.46*
	ภายในกลุ่ม	198	559.87	2.83	
	รวม	201	682.50		
6. การประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	155.44	51.81	8.26*
	ภายในกลุ่ม	198	1242.69	6.28	
	รวม	201	1398.13		

ตาราง 33 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
7. การควบคุม กำกับงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	17.20	5.73	5.63*
สาธารณสุขมูลฐาน	ภายในกลุ่ม	198	201.55	1.02	
ระดับตำบล	รวม	201	218.75		
8. งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	28.28	9.43	10.27*
	ภายในกลุ่ม	198	181.72	.92	
	รวม	201	210.00		
9. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	3	70.18	23.39	13.65*
	ภายในกลุ่ม	198	339.47	1.71	
	รวม	201	409.65		
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และจัดหา น้ำสะอาด	ระหว่างกลุ่ม	3	8.58	2.86	9.79*
	ภายในกลุ่ม	198	57.84	.29	
	รวม	201	66.42		
11. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	3	48.05	16.02	8.04*
	ภายในกลุ่ม	198	394.35	1.99	
	รวม	201	442.40		
12. งานโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	5.60	1.87	6.42*
	ภายในกลุ่ม	198	57.51	.29	
	รวม	201	63.11		

ตาราง 33 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
13. งานจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	7.47	2.49	8.72*
	ภายในกลุ่ม	198	56.53	.29	
	รวม	201	64.00		
14. งานรักษาพยาบาล เบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	3	3.17	1.06	3.60*
	ภายในกลุ่ม	198	58.18	.29	
	รวม	201	61.35		
15. งานทันตสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	3	9.81	3.27	3.35*
	ภายในกลุ่ม	198	193.04	.97	
	รวม	201	202.85		
16. งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผน ครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	2.18	.73	2.26
	ภายในกลุ่ม	198	63.70	.32	
	รวม	201	65.88		
17. งานสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	2.08	.69	2.46
	ภายในกลุ่ม	198	55.82	.28	
	รวม	201	57.90		
18. งานป้องกันและควบคุม โรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	3	32.94	10.98	3.13*
	ภายในกลุ่ม	198	693.98	3.50	
	รวม	201	726.92		

ตาราง 33 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
19. งานป้องกันและควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	3	.53	.18	.62
อุบัติเหตุ อุบัติภัยและ	ภายในกลุ่ม	198	56.25	.28	
โรคไม่ติดต่อ	รวม	201	56.78		
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	3	.57	.19	.65
	ภายในกลุ่ม	198	57.69	.29	
	รวม	201	58.26		
21. งานป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	3	.47	.16	.57
มลภาวะและสิ่งแวดล้อม	ภายในกลุ่ม	198	54.42	.27	
ที่เป็นพิษเป็นภัย	รวม	201	54.89		
รวมประสิทธิผล	ระหว่างกลุ่ม	3	965.39	321.81	5.81*
ทั้ง 21 ด้าน	ภายในกลุ่ม	198	9827.14	49.61	
	รวม	201	10792.53		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3, 200} = 2.65$)

จากตาราง 33 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการ
ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขแตกต่างกันเป็นรายคู่

การจัดทำแผนพัฒนา		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบลประจำปี	$\bar{X}$	10.33	10.68	11.29	11.40
ต่ำกว่า 5 ปี	10.33	-	0.35	0.96	1.07*
11 - 15 ปี	10.68	-	-	0.61	0.72*
5 - 10 ปี	11.29	-	-	-	0.11
16 ปี ขึ้นไป	11.40	-	-	-	-
ข้อมูลข่าวสาร		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	10.75	11.42	12.48	13.09
ต่ำกว่า 5 ปี	10.75	-	0.67	1.73	2.34*
11 - 15 ปี	11.42	-	-	1.06	1.67
5 - 10 ปี	12.48	-	-	-	0.61
16 ปี ขึ้นไป	13.09	-	-	-	-
การเตรียมชุมชน		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	5.64	6.03	6.60	6.83
ต่ำกว่า 5 ปี	5.64	-	0.39	0.96	1.19
11 - 15 ปี	6.03	-	-	0.57	0.80
5 - 10 ปี	6.60	-	-	-	0.23*
16 ปี ขึ้นไป	6.83	-	-	-	-

ตาราง 34 (ต่อ)

การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
ระดับตำบล	$\bar{X}$	9.38	10.68	10.74	11.71
ต่ำกว่า 5 ปี	9.38	-	1.30	1.36	2.33*
11 - 15 ปี	10.68	-	-	0.06	1.03
5 - 10 ปี	10.74	-	-	-	0.97
16 ปี ขึ้นไป	11.71	-	-	-	-
การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.41	6.63	7.00	7.28
ต่ำกว่า 5 ปี	5.41	-	1.22	1.59	1.87*
11 - 15 ปี	6.63	-	-	0.37	0.65
5 - 10 ปี	7.00	-	-	-	0.28
16 ปี ขึ้นไป	7.28	-	-	-	-
การประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 - 10 ปี	11 - 15 ปี	16 ปีขึ้นไป
ระดับตำบล	$\bar{X}$	6.11	7.00	7.16	8.36
ต่ำกว่า 5 ปี	6.11	-	0.89	1.05	2.25*
5 - 10 ปี	7.00	-	-	0.16	1.36*
11 - 15 ปี	7.16	-	-	-	1.20*
16 ปี ขึ้นไป	8.36	-	-	-	-

ตาราง 34 (ต่อ)

การควบคุมกำกับการงาน		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	2.66	2.95	3.26	3.34
ต่ำกว่า 5 ปี	2.66	-	0.29	0.60	0.68*
11 - 15 ปี	2.95	-	-	0.31	0.39
5 - 10 ปี	3.26	-	-	-	0.33
16 ปี ขึ้นไป	3.34	-	-	-	-
งานสุขศึกษา		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	2.50	3.03	3.12	3.45
ต่ำกว่า 5 ปี	2.50	-	0.53	0.62	0.95*
11 - 15 ปี	3.03	-	-	0.09	0.42
5 - 10 ปี	3.12	-	-	-	0.33
16 ปี ขึ้นไป	3.45	-	-	-	-
งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	3.86	4.58	4.79	5.36
ต่ำกว่า 5 ปี	3.86	-	0.39	0.96	1.50*
11 - 15 ปี	4.58	-	-	0.57	0.78*
5 - 10 ปี	4.79	-	-	-	0.57*
16 ปี ขึ้นไป	5.36	-	-	-	-

ตาราง 34 (ต่อ)

งานสุขาภิบาล		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
สิ่งแวดล้อมและ					
จัดหาน้ำสะอาด	$\bar{X}$	1.27	1.42	1.69	1.74
ต่ำกว่า 5 ปี	1.27	-	0.15	0.42	0.47*
11 - 15 ปี	1.42	-	-	0.27	0.32*
5 - 10 ปี	1.69	-	-	-	0.05*
16 ปี ขึ้นไป	1.74	-	-	-	-
งานสร้างเสริม		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
ภูมิคุ้มกันโรค	$\bar{X}$	4.45	4.97	5.40	5.64
ต่ำกว่า 5 ปี	4.45	-	0.52	0.95	1.19*
11 - 15 ปี	4.97	-	-	0.43	0.67
5 - 10 ปี	5.40	-	-	-	0.24
16 ปี ขึ้นไป	5.64	-	-	-	-
งานโภชนาการ		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	1.42	1.74	1.76	1.81
ต่ำกว่า 5 ปี	1.42	-	0.32	0.34	0.39*
11 - 15 ปี	1.74	-	-	0.43	0.07
5 - 10 ปี	1.76	-	-	-	0.05
16 ปี ขึ้นไป	1.81	-	-	-	-

ตาราง 34 (ต่อ)

งานจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในชุมชน		ต่ำกว่า 5 ปี	5 - 10 ปี	11 - 15 ปี	16 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		1.20	1.43	1.53	1.69
ต่ำกว่า 5 ปี	1.20	-	0.23	0.33	0.49*
5 - 10 ปี	1.43	-	-	0.10	0.26*
11 - 15 ปี	1.53	-	-	-	0.16*
16 ปี ขึ้นไป	1.69	-	-	-	-
งานรักษายาบาล เบื้องต้น		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		1.52	1.68	1.79	1.81
ต่ำกว่า 5 ปี	1.52	-	0.16	0.27	0.29*
11 - 15 ปี	1.68	-	-	0.11	0.13
5 - 10 ปี	1.79	-	-	-	0.02
16 ปี ขึ้นไป	1.81	-	-	-	-
งานทันตสาธารณสุข		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		2.97	2.97	3.38	3.43
ต่ำกว่า 5 ปี	2.97	-	-	0.41	0.46*
11 - 15 ปี	2.97	-	-	0.41	0.46
5 - 10 ปี	3.38	-	-	-	0.05
16 ปี ขึ้นไป	3.43	-	-	-	-

ตาราง 34 (ต่อ)

งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		5.16	5.79	5.90	6.16
ต่ำกว่า 5 ปี	5.16	-	0.63	0.74	1.00*
11 - 15 ปี	5.79	-	-	0.11	0.37
5 - 10 ปี	5.90	-	-	-	0.26
16 ปี ขึ้นไป	6.16	-	-	-	-
รวมประสิทธิผลทั้ง 21 ด้าน		ต่ำกว่า 5 ปี	11 - 15 ปี	5 - 10 ปี	16 ปีขึ้นไป
$\bar{X}$		81.59	90.54	95.14	100.83
ต่ำกว่า 5 ปี	81.59	-	8.95	13.55	19.24*
11 - 15 ปี	90.54	-	-	4.6	10.29*
5 - 10 ปี	95.14	-	-	-	5.69*
16 ปี ขึ้นไป	100.83	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขต่างกันในด้านต่าง ๆ ปรากฏผล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข 16 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขในด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นและงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุข 16 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง 21 ด้าน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 35 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	18.87 1095.15 1114.02	6.29 5.53	1.14
2. ข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	236.51 1908.70 2145.21	78.84 9.64	8.18*
3. การเตรียมชุมชน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	28.58 665.55 694.13	9.53 3.36	2.83*
4. การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	105.76 1893.62 1999.38	35.25 9.56	3.69*
5. การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	47.51 643.98 682.49	15.84 3.21	4.94*
6. การประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	3 198 201	106.04 1292.07 1398.11	35.35 6.53	5.42*

ตาราง 35 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
7. การควบคุมกักกันงาน	ระหว่างกลุ่ม	3	11.49	3.83	3.66*
สาธารณสุขมูลฐาน	ภายในกลุ่ม	198	207.27	1.05	
ระดับตำบล	รวม	201	218.76		
8. งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	8.47	2.82	2.77*
	ภายในกลุ่ม	198	201.53	1.02	
	รวม	201	210.00		
9. งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	3	21.60	7.20	3.67*
	ภายในกลุ่ม	198	388.05	1.96	
	รวม	201	409.65		
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด	ระหว่างกลุ่ม	3	3.92	1.31	4.14*
	ภายในกลุ่ม	198	62.50	.32	
	รวม	201	66.42		
11. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	3	13.62	4.54	2.10
	ภายในกลุ่ม	198	428.78	2.17	
	รวม	201	442.40		
12. งานโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.60	1.53	5.19*
	ภายในกลุ่ม	198	58.51	.30	
	รวม	201	63.11		

ตาราง 35 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
13. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	3.81	1.27	4.18*
	ภายในกลุ่ม	198	60.19	.3	
	รวม	201	64.00		
14. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	3	1.41	.47	1.55
	ภายในกลุ่ม	198	59.95	.30	
	รวม	201	61.36		
15. งานทันตสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	3	9.88	3.29	3.38*
	ภายในกลุ่ม	198	192.97	.97	
	รวม	201	202.85		
16. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	3.27	1.09	3.45*
	ภายในกลุ่ม	198	62.61	.32	
	รวม	201	65.88		
17. งานสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	4.91	1.64	6.12*
	ภายในกลุ่ม	198	52.99	.27	
	รวม	201	57.90		
18. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	3	46.92	15.64	4.55*
	ภายในกลุ่ม	198	679.99	3.43	
	รวม	201	726.91		

ตาราง 35 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
สำหรับสมมุติฐาน					
19. งานป้องกันและควบคุม	ระหว่างกลุ่ม	3	3.29	1.10	4.05*
อุบัติเหตุ อุบัติภัยและ	ภายในกลุ่ม	198	53.49	.27	
โรคไม่ติดต่อ	รวม	201	56.78		
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	3	4.42	1.47	5.42*
	ภายในกลุ่ม	198	53.84	.27	
	รวม	201	58.26		
21. งานป้องกันและแก้ไข	ระหว่างกลุ่ม	3	4.76	1.59	6.26*
มลภาวะและสิ่งแวดล้อม	ภายในกลุ่ม	198	50.14	.25	
ที่เป็นพิษเป็นภัย	รวม	201	54.90		
รวมประสิทธิผล	ระหว่างกลุ่ม	3	689.64	229.89	4.13*
ทั้ง 21 ด้าน	ภายในกลุ่ม	198	10111.88	51.03	
	รวม	201	10801.52		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3, 200} = 2.65$)

จากตาราง 35 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 36

ตาราง 36 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรม
และสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันเป็นรายคู่

ข้อมูลข่าวสาร		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		9.89	11.33	12.25	13.85
ไม่เคยได้รับ	9.89	-	1.44	2.36	3.96*
1-2 ครั้ง	11.33	-	-	0.92	2.52*
3-4 ครั้ง	12.25	-	-	-	1.60*
มากกว่า 4 ครั้ง	13.85	-	-	-	-
การเตรียมชุมชน		1-2 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		6.02	6.11	6.29	6.98
1-2 ครั้ง	6.02	-	0.09	0.27	0.96*
ไม่เคยได้รับ	6.11	-	-	0.18	0.87
3-4 ครั้ง	6.29	-	-	-	0.69
มากกว่า 4 ครั้ง	6.98	-	-	-	-
การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		9.56	10.10	11.29	11.73
ไม่เคยได้รับ	9.56	-	0.54	1.73	2.17*
1-2 ครั้ง	10.10	-	-	1.19	1.63
3-4 ครั้ง	11.29	-	-	-	0.44
มากกว่า 4 ครั้ง	11.73	-	-	-	-

ตาราง 36 (ต่อ)

การนิเทศงาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	4.78	6.41	6.46	7.20
ไม่เคยได้รับ	4.78	-	1.63	1.68	2.42*
1-2 ครั้ง	6.41	-	-	0.05	0.79
3-4 ครั้ง	6.46	-	-	-	0.74
มากกว่า 4 ครั้ง	7.20	-	-	-	-
การประเมินผลงาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	6.33	6.79	6.86	8.56
ไม่เคยได้รับ	6.33	-	0.46	0.53	2.23*
1-2 ครั้ง	6.79	-	-	0.07	1.77*
3-4 ครั้ง	6.86	-	-	-	1.70
มากกว่า 4 ครั้ง	8.56	-	-	-	-
การควบคุมกำกับงาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	2.56	2.90	3.18	3.44
ไม่เคยได้รับ	2.56	-	0.34	0.62	0.88
1-2 ครั้ง	2.90	-	-	0.28	0.54*
3-4 ครั้ง	3.18	-	-	-	0.26
มากกว่า 4 ครั้ง	3.44	-	-	-	-

ตาราง 36 (ต่อ)

งานสุขศึกษา		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	2.67	2.87	3.21	3.32
ไม่เคยได้รับ	2.67	-	0.20	0.54	0.65
1-2 ครั้ง	2.87	-	-	0.34	0.45*
3-4 ครั้ง	3.21	-	-	-	0.11
มากกว่า 4 ครั้ง	3.32	-	-	-	-
งานควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ ในท้องถิ่น	$\bar{X}$	3.36	4.49	4.93	5.02
ไม่เคยได้รับ	3.36	-	0.93	1.37	1.46*
1-2 ครั้ง	4.49	-	-	0.44	0.53
3-4 ครั้ง	4.93	-	-	-	0.09
มากกว่า 4 ครั้ง	5.02	-	-	-	-
งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ จัดหาน้ำสะอาด	$\bar{X}$	1.33	1.43	1.68	1.73
ไม่เคยได้รับ	1.33	-	0.10	0.35	0.40
1-2 ครั้ง	1.43	-	-	0.25	0.30*
3-4 ครั้ง	1.68	-	-	-	0.05
มากกว่า 4 ครั้ง	1.73	-	-	-	-

ตาราง 36 (ต่อ)

งานโภชนาการ		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.22	1.60	1.80	1.89
ไม่เคยได้รับ	1.22	-	0.38	0.58	0.67*
1-2 ครั้ง	1.60	-	-	0.20	0.29*
3-4 ครั้ง	1.80	-	-	-	0.09
มากกว่า 4 ครั้ง	1.89	-	-	-	-
งานจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในชุมชน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.22	1.38	1.46	1.71
ไม่เคยได้รับ	1.22	-	0.16	0.24	0.49
1-2 ครั้ง	1.38	-	-	0.08	0.33*
3-4 ครั้ง	1.46	-	-	-	0.25
มากกว่า 4 ครั้ง	1.71	-	-	-	-
งานทันตสาธารณสุข		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		2.56	3.10	3.29	3.54
ไม่เคยได้รับ	2.56	-	0.54	0.73	0.98*
1-2 ครั้ง	3.10	-	-	0.19	0.44*
3-4 ครั้ง	3.29	-	-	-	0.25
มากกว่า 4 ครั้ง	3.54	-	-	-	-

ตาราง 36 (ต่อ)

งานอนามัยแม่และ เด็กและการ วางแผนครอบครัว		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	1.44	1.53	1.71	1.83
ไม่เคยได้รับ	1.44	-	0.09	0.27	0.39
1-2 ครั้ง	1.53	-	-	0.18	0.30 [*]
3-4 ครั้ง	1.71	-	-	-	0.12
มากกว่า 4 ครั้ง	1.83	-	-	-	-
งานสุขภาพจิต		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	1.11	1.48	1.68	1.78
ไม่เคยได้รับ	1.11	-	0.37	0.57	0.67 [*]
1-2 ครั้ง	1.48	-	-	0.20	0.30 [*]
3-4 ครั้ง	1.68	-	-	-	0.10
มากกว่า 4 ครั้ง	1.78	-	-	-	-
งานป้องกันและ ควบคุมโรคเอดส์		1-2 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	5.37	5.67	6.04	6.56
1-2 ครั้ง	5.37	-	0.30	0.67	1.19
ไม่เคยได้รับ	5.67	-	-	0.37	0.89 [*]
3-4 ครั้ง	6.04	-	-	-	0.52
มากกว่า 4 ครั้ง	6.56	-	-	-	-

ตาราง 36 (ต่อ)

งานป้องกันและความคุม อุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ		1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.23	1.43	1.44	1.54
1-2 ครั้ง	1.23	-	0.20	0.21	0.31
3-4 ครั้ง	1.43	-	-	0.01	0.11*
ไม่เคยได้รับ	1.44	-	-	-	0.10
มากกว่า 4 ครั้ง	1.54	-	-	-	-
งานคุ้มครองผู้บริโภค		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.33	1.36	1.61	1.71
ไม่เคยได้รับ	1.33	-	0.03	0.28	0.38
1-2 ครั้ง	1.36	-	-	0.25	0.35*
3-4 ครั้ง	1.61	-	-	-	0.10*
มากกว่า 4 ครั้ง	1.71	-	-	-	-
งานป้องกันและแก้ไข มลภาวะและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพิษเป็นภัย		1-2 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.29	1.56	1.57	1.63
1-2 ครั้ง	1.29	-	0.27	0.28	0.34
ไม่เคยได้รับ	1.56	-	-	0.01	0.07*
3-4 ครั้ง	1.57	-	-	-	0.06*
มากกว่า 4 ครั้ง	1.63	-	-	-	-

ตาราง 36 (ต่อ)

รวมประสิทธิผล ทั้ง 21 ด้าน	$\bar{X}$	ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
		81.23	87.94	95.15	102.63
ไม่เคยได้รับ	81.23	-	6.71	13.92	21.40*
1-2 ครั้ง	87.94	-	-	7.21	14.69*
3-4 ครั้ง	95.15	-	-	-	7.48*
มากกว่า 4 ครั้ง	102.63	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 36 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ปรากฏผล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภค งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 - 4 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 4 ครั้งขึ้นไป มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง 21 ด้าน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 - 4 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 37 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
การได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประสิทธิผลการดำเนินงาน สาธารณสุขมูลฐาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. การจัดทำแผนพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบลประจำปี	ระหว่างกลุ่ม	3	40.61	13.54	2.50
	ภายในกลุ่ม	198	1073.41	5.42	
	รวม	201	1114.02		
2. ข้อมูลข่าวสาร	ระหว่างกลุ่ม	3	245.33	81.78	8.52*
	ภายในกลุ่ม	198	1899.88	9.60	
	รวม	201	2145.21		
3. การเตรียมชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	51.20	17.07	5.26*
	ภายในกลุ่ม	198	642.92	3.25	
	รวม	201	694.12		
4. การสนับสนุนงาน สาธารณสุขมูลฐาน	ระหว่างกลุ่ม	3	164.34	54.78	5.91*
	ภายในกลุ่ม	198	1835.04	9.27	
	รวม	201	1999.38		
5. การนิเทศงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	70.69	23.56	7.63*
	ภายในกลุ่ม	198	611.80	3.09	
	รวม	201	682.49		
6. การประเมินผลงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	159.14	53.05	8.48*
	ภายในกลุ่ม	198	1238.98	6.26	
	รวม	201	1398.12		

ตาราง 37 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
7. การควบคุมกำกับงาน สาธารณสุขมูลฐาน ระดับตำบล	ระหว่างกลุ่ม	3	22.27	7.42	7.48*
	ภายในกลุ่ม	198	196.49	.99	
	รวม	201	218.76		
8. งานสุขศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	14.95	4.98	5.06*
	ภายในกลุ่ม	198	195.05	.99	
	รวม	201	210.00		
9. งานควบคุมและป้องกัน โรคติดต่อในท้องถิ่น	ระหว่างกลุ่ม	3	37.57	12.52	6.66*
	ภายในกลุ่ม	198	372.08	1.88	
	รวม	201	409.65		
10. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และจัดหาน้ำสะอาด	ระหว่างกลุ่ม	3	3.78	1.26	3.98*
	ภายในกลุ่ม	198	62.64	.32	
	รวม	201	66.42		
11. งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	ระหว่างกลุ่ม	3	16.82	5.61	2.61*
	ภายในกลุ่ม	198	425.58	2.15	
	รวม	201	442.40		
12. งานโภชนาการ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.24	1.41	4.75*
	ภายในกลุ่ม	198	58.87	.30	
	รวม	201	63.11		

ตาราง 37 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
13. งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน	ระหว่างกลุ่ม	3	5.33	1.78	5.99*
	ภายในกลุ่ม	198	58.68	.30	
	รวม	201	64.01		
14. งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น	ระหว่างกลุ่ม	3	2.34	.78	2.62*
	ภายในกลุ่ม	198	59.01	.30	
	รวม	201	61.35		
15. งานทันตสาธารณสุข	ระหว่างกลุ่ม	3	18.29	6.10	6.54*
	ภายในกลุ่ม	198	184.56	.93	
	รวม	201	202.85		
16. งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	3	6.04	2.01	6.66*
	ภายในกลุ่ม	198	59.84	.30	
	รวม	201	65.88		
17. งานสุขภาพจิต	ระหว่างกลุ่ม	3	5.69	1.90	7.19*
	ภายในกลุ่ม	198	52.22	.26	
	รวม	201	57.90		
18. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	ระหว่างกลุ่ม	3	47.99	15.99	4.67*
	ภายในกลุ่ม	198	678.92	3.43	
	รวม	201	726.91		

ตาราง 37 (ต่อ)

ประสิทธิผลการดำเนินงาน แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
สาธารณสุขมูลฐาน					
19. งานป้องกันและควบคุม อุบัติเหตุ อุบัติภัยและ โรคไม่ติดต่อ	ระหว่างกลุ่ม	3	2.38	.79	2.88*
	ภายในกลุ่ม	198	54.40	.27	
	รวม	201	56.78		
20. งานคุ้มครองผู้บริโภค	ระหว่างกลุ่ม	3	1.99	.66	2.33
	ภายในกลุ่ม	198	56.27	.28	
	รวม	201	58.26		
21. งานป้องกันและแก้ไข มลภาวะและสิ่งแวดล้อม ที่เป็นพิษเป็นภัย	ระหว่างกลุ่ม	3	2.86	.95	3.62*
	ภายในกลุ่ม	198	52.04	.26	
	รวม	201	54.90		
รวมประสิทธิผล ทั้ง 21 ด้าน	ระหว่างกลุ่ม	3	923.85	307.94	5.30*
	ภายในกลุ่ม	198	9868.68	49.85	
	รวม	201	10792.53		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (F 3, 200 = 2.65)

จากตาราง 37 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียน และนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อและงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน จึงทำการตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลล์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 38

ตาราง 38 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันเป็นรายคู่

ข้อมูลข่าวสาร		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		10.92	11.11	13.22	13.70
ไม่เคยได้รับ	10.92	-	0.19	2.30	2.78
1-2 ครั้ง	11.11	-	-	2.11	2.59*
3-4 ครั้ง	13.22	-	-	-	0.48
มากกว่า 4 ครั้ง	13.70	-	-	-	-
การเตรียมชุมชน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		5.83	5.91	6.69	7.30
ไม่เคยได้รับ	5.83	-	0.08	0.86	1.47
1-2 ครั้ง	5.91	-	-	0.92	1.39*
3-4 ครั้ง	6.69	-	-	-	0.61
มากกว่า 4 ครั้ง	7.30	-	-	-	-
การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		9.67	9.95	11.51	12.26
ไม่เคยได้รับ	9.67	-	0.28	1.84	2.59
1-2 ครั้ง	9.95	-	-	1.56	2.31*
3-4 ครั้ง	11.51	-	-	-	0.75
มากกว่า 4 ครั้ง	12.26	-	-	-	-

ตาราง 38 (ต่อ)

การนิเทศงาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.25	6.19	7.14	7.43
ไม่เคยได้รับ	5.25	-	0.94	1.89	2.18 [*]
1-2 ครั้ง	6.19	-	-	0.95	1.24 [*]
3-4 ครั้ง	7.14	-	-	-	0.29
มากกว่า 4 ครั้ง	7.43	-	-	-	-
การประเมินผลงาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	5.92	6.64	7.65	9.22
ไม่เคยได้รับ	5.92	-	0.72	1.73	3.30 [*]
1-2 ครั้ง	6.64	-	-	1.01	2.58 [*]
3-4 ครั้ง	7.65	-	-	-	1.57 [*]
มากกว่า 4 ครั้ง	9.22	-	-	-	-
การควบคุมกำกับงาน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
สาธารณสุขมูลฐาน					
ระดับตำบล	$\bar{X}$	2.33	2.86	3.32	3.65
ไม่เคยได้รับ	2.33	-	0.53	1.00	1.32 [*]
1-2 ครั้ง	2.86	-	-	0.47	0.79 [*]
3-4 ครั้ง	3.32	-	-	-	0.32
มากกว่า 4 ครั้ง	3.65	-	-	-	-

ตาราง 38 (ต่อ)

งานสุขศึกษา		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	2.50	2.85	3.24	3.52
ไม่เคยได้รับ	2.50	-	0.35	0.74	1.02*
1-2 ครั้ง	2.85	-	-	0.39	0.67*
3-4 ครั้ง	3.24	-	-	-	0.28
มากกว่า 4 ครั้ง	3.52	-	-	-	-
งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	3.67	4.40	5.04	5.35
ไม่เคยได้รับ	3.67	-	1.37	1.37	1.68*
1-2 ครั้ง	4.40	-	-	0.64	0.95*
3-4 ครั้ง	5.04	-	-	-	0.31
มากกว่า 4 ครั้ง	5.35	-	-	-	-
งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ จัดหาน้ำสะอาด		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
	$\bar{X}$	1.33	1.43	1.65	1.78
ไม่เคยได้รับ	1.33	-	0.10	0.32	0.45
1-2 ครั้ง	1.43	-	-	0.22	0.35*
3-4 ครั้ง	1.65	-	-	-	0.13
มากกว่า 4 ครั้ง	1.78	-	-	-	-

ตาราง 38 (ต่อ)

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		4.50	4.94	5.33	5.65
ไม่เคยได้รับ	4.50	-	0.44	0.83	1.15*
1-2 ครั้ง	4.94	-	-	0.39	0.71
3-4 ครั้ง	5.33	-	-	-	0.32
มากกว่า 4 ครั้ง	5.65	-	-	-	-
งานโภชนาการ		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง	3-4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.17	1.63	1.78	1.80
ไม่เคยได้รับ	1.17	-	0.46	0.61	0.63*
1-2 ครั้ง	1.63	-	-	0.15	0.17
มากกว่า 4 ครั้ง	1.78	-	-	-	0.02
3-4 ครั้ง	1.80	-	-	-	-
การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.17	1.40	1.44	1.86
ไม่เคยได้รับ	1.17	-	0.23	0.27	0.69*
1-2 ครั้ง	1.40	-	-	0.04	0.46
3-4 ครั้ง	1.44	-	-	-	0.42
มากกว่า 4 ครั้ง	1.86	-	-	-	-

ตาราง 38 (ต่อ)

งานรักษายาบาล เบื้องต้น		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.50	1.64	1.71	1.96
ไม่เคยได้รับ	1.50	-	0.14	0.21	0.46
1-2 ครั้ง	1.64	-	-	0.27	0.32*
3-4 ครั้ง	1.71	-	-	-	0.25
มากกว่า 4 ครั้ง	1.96	-	-	-	-
งานทันตสาธารณสุข		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		2.25	3.12	3.35	3.70
ไม่เคยได้รับ	2.25	-	0.87	1.10	1.45*
1-2 ครั้ง	3.12	-	-	0.23	0.58*
3-4 ครั้ง	3.35	-	-	-	0.35
มากกว่า 4 ครั้ง	3.70	-	-	-	-
งานอนามัยแม่และ เด็กและการวางแผน ครอบครัว		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.17	1.54	1.76	1.91
ไม่เคยได้รับ	1.17	-	0.37	0.59	0.74*
1-2 ครั้ง	1.54	-	-	0.22	0.37*
3-4 ครั้ง	1.76	-	-	-	0.15
มากกว่า 4 ครั้ง	1.91	-	-	-	-

ตาราง 38 (ต่อ)

งานสุขภาพจิต		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.25	1.47	1.67	1.91
ไม่เคยได้รับ	1.25	-	0.22	0.42	0.66*
1-2 ครั้ง	1.47	-	-	0.20	0.44*
3-4 ครั้ง	1.67	-	-	-	0.24
มากกว่า 4 ครั้ง	1.91	-	-	-	-
งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		5.00	5.47	5.92	6.91
ไม่เคยได้รับ	5.00	-	0.47	0.92	1.91*
1-2 ครั้ง	5.47	-	-	0.45	1.44
3-4 ครั้ง	5.92	-	-	-	0.99
มากกว่า 4 ครั้ง	6.91	-	-	-	-
งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ		ไม่เคยได้รับ	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	มากกว่า 4 ครั้ง
$\bar{X}$		1.25	1.33	1.44	1.52
ไม่เคยได้รับ	1.25	-	0.08	0.19	0.27*
1-2 ครั้ง	1.33	-	-	0.11	0.19
3-4 ครั้ง	1.44	-	-	-	0.08
มากกว่า 4 ครั้ง	1.52	-	-	-	-

ตาราง 38 (ต่อ)

งานป้องกันและ แก้ไขมลภาวะและ สิ่งแวดล้อม		1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	ไม่เคยได้รับ	มากกว่า 4 ครั้ง	
ที่เป็นพิษเป็นภัย	$\bar{X}$	1.31	1.51	1.58	1.61	
1-2 ครั้ง	1.31	-	0.20	0.27	0.30	
3-4 ครั้ง	1.51	-	-	0.07	0.10*	
ไม่เคยได้รับ	1.58	-	-	-	0.03	
มากกว่า 4 ครั้ง	1.61	-	-	-	-	
รวมประสิทธิภาพ ทั้ง 21 ด้าน		$\bar{X}$	80.76	87.10	98.40	106.34
ไม่เคยได้รับ	80.76	-	6.34	17.64	25.58*	
1-2 ครั้ง	87.10	-	-	11.30	19.24*	
3-4 ครั้ง	98.40	-	-	-	7.94*	
มากกว่า 4 ครั้ง	106.34	-	-	-	-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 38 แสดงว่าผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตามเยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกันในด้านต่าง ๆ ปรากฏผล ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 - 4 ครั้ง มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านงานโภชนาการ แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่เคยได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน มากกว่า 4 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 4 ครั้ง มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อและงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นภัย แตกต่างกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่เคยได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 - 4 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่า 4 ครั้ง มีประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานรวมทั้ง 21 ด้าน แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่เคยได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 1 - 2 ครั้ง ได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียนและนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐาน 3 - 4 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัดราชบุรี

ตาราง 39 จำนวนและค่าร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานเอนามัย จังหวัดราชบุรี ที่ให้ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปัญหาและอุปสรรค	จำนวน	ร้อยละ
1. อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ให้ความร่วมมือ	20	9.9
2. คณะกรรมการหมู่บ้านไม่ให้ความร่วมมือ	25	12.38
3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่มีความเป็นเอกเทศ	22	10.89
4. ชุมชนขาดความสนใจและไม่ให้ความร่วมมือ	15	7.43
5. การดำเนินงานสุขศึกษาได้รับวัสดุและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	15	7.43
6. การดำเนินงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชนได้รับยาไม่ตรงตามความต้องการของชุมชน	70	34.65
7. การดำเนินงานทันตสาธารณสุขขาดบุคลากรทางด้านนี้โดยตรง	34	16.83
8. การดำเนินงานสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความรู้และความชำนาญเพียงพอ	30	14.85
9. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค ร้านค้าบางร้านจำหน่ายสินค้าไม่ได้มาตรฐาน	15	7.43

จากตาราง 39 แสดงว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ให้ข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่พบมากที่สุด 3 อันดับคือ การดำเนินงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชนได้รับยาไม่ตรงตามความต้องการของชุมชน (ร้อยละ 34.65) การดำเนินงานทันตสาธารณสุขขาดบุคลากรทางด้านนี้โดยตรง (ร้อยละ 16.83) การดำเนินงานสุขภาพจิตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลไม่มีความรู้และความชำนาญเพียงพอ (ร้อยละ 14.85)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อทราบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา การได้รับการติดตามนิเทศงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี จำนวน 202 คน ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ (Yamane) และการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้เสนอแนะความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรที่ต้องการศึกษาโดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตาราง

2. วิเคราะห์ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยวิธีหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์การประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์
3. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่า ที (t - test)
4. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) หรือ การทดสอบค่า เอฟ (F - test) และถ้าพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method)
5. ดำเนินการประเมินผลข้อมูลเพื่อเสนอในรูปตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X (Statistical Package for The Social Sciences)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูง
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลชายและหญิงมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูล ข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับการงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีประสิทธิผลในการ

ดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านการเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานรักษายาบาลเบื้องต้น งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ และงานคุ้มครองผู้บริโภคแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษายาบาลเบื้องต้น และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี ข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

ในห้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

8. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในห้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ งานคุ้มครองผู้บริโภคและงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

9. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการนิเทศงานต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการนิเทศงานต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานด้านข้อมูลข่าวสาร การเตรียมชุมชน การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล การควบคุมกำกับงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล งานสุขศึกษา งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในห้องถิ่น งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว งานสุขภาพจิต งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ และงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะ และสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนในด้านอื่น ๆ ไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาค้นพบว่า

ตอนที่ 1 ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบการบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขระดับตำบลและหมู่บ้านด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2536 : 1) และการที่จะมุ่งให้ถึงสุขภาพดีถ้วนหน้าได้นั้นจำเป็นต้องใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐานหรือเป็นจุดแจดอกสำคัญ ซึ่งการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน โดยประชาชนต้องเป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ช่วยเหลือให้การสนับสนุนในด้านการผสมผสานทรัพยากร เช่น กำลังคน กำลังเงิน ความคิด เทคโนโลยี (ประพันธ์ บรรลูลิลย์. 2531 : 39) ซึ่งจากการศึกษาในจังหวัดราชบุรี พบว่า ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับสูงทั้ง 20 ด้าน มีเพียงในด้านการร่วมดำเนินการกับประชาชนในงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ที่อยู่ในระดับปานกลาง สาเหตุเนื่องมาจากประชาชนยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย โดยสังเกตได้จากการฝ่าฝืนกฎการสวมหมวกกันน็อคและการฝ่าฝืน การคาดเข็มขัดนิรภัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีการให้สุศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าวน้อยเกินไป

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

1. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรเพศ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลชายและหญิงมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สาเหตุเนื่องมาจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลชายและหญิง มีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม และกิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีหลายด้าน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลชายมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงในด้านการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น งานสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อมและน้ำสะอาด และงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลหญิง มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสูงในด้านการโภชนาการ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้นและงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน

2. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรอายุ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในช่วงกลุ่มอายุ 18 - 30 ปี อายุ 31 - 40 ปี และอายุ 41 - 50 ปี สาเหตุเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในกลุ่มนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ มีความรู้และความรับผิดชอบเต็มที่ มีประสบการณ์และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมากเพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานมีผลดีกว่ากลุ่มอื่น ๆ

3. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรสถานภาพสมรส พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่สมรสแล้ว มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่เป็นโสด และเป็นหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ สาเหตุเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่สมรสแล้ว มีความคิดและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากเพียงพอ ทำให้มีความตั้งใจ มีเวลา และมีการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ทำให้ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลกลุ่มอื่น ๆ

4. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรระดับการศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร สาเหตุเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเติม มีความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้ดีกว่า

5. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้มากกว่า 12,500 บาท มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท 5,001 - 7,500 บาท 7,501 - 10,000 บาท และ 10,001 - 12,500 บาท สาเหตุเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีรายได้มากกว่า 12,500 บาท มีรายได้มากเพียงพอที่จะเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ไม่ต้องดิ้นรนขอความช่วยเหลือในการหารายได้พิเศษเพิ่มเติมและเป็นผู้ที่มีความเสียสละและตั้งใจในการ

ทำงาน เพราะถึงแม้ว่าเงินจะเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตก็ตาม แต่ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ก็คือ ความต้องการการยอมรับว่าตนเองเป็นผู้มีความเสียสละและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่

6. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่างก็มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข 16 ปีขึ้นไป มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุขต่ำกว่า 5 ปี 5 - 10 ปี และ 11 - 15 ปี สาเหตุเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงานสาธารณสุข 16 ปีขึ้นไป มีความรู้และประสบการณ์ตลอดจนมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความสนใจและมีความกระตือรือร้นในการขอความช่วยเหลือหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อนำความรู้ที่ได้รับและประสบการณ์มาปรับปรุงการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

7. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรการได้รับการฝึกอบรมและสัมมนา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาต่างก็มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการฝึกอบรมและสัมมนามากกว่า 4 ครั้ง มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาได้รับ 1 - 2 ครั้ง และได้รับ 3 - 4 ครั้ง สาเหตุเนื่องมาจากได้รับความรู้และประสบการณ์ใหม่อยู่เสมอ ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการปฏิบัติงานต้องการนำความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่ได้รับมาพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

8. ผลจากการเปรียบเทียบตัวแปรการได้รับการติดตามนิเทศงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการนิเทศงานต่างก็มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ได้รับการนิเทศงานมากกว่า 4 ครั้ง มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ไม่ได้รับการนิเทศงาน ได้รับ 1 - 2 ครั้ง และได้รับ 3 - 4 ครั้ง สาเหตุเนื่องมาจากการได้รับความรู้และคำชี้แจง แนะนำจากผู้นิเทศ ทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจในปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีกำลังใจ ไม่เบื่อหน่ายที่จะปฏิบัติงาน และดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เป็นไปตามแนวทางที่ปฏิบัติ ซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาเป็นข้อมูลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเสนอผ่านงานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี เพื่อดำเนินการต่อไป
2. ควรมีการจัดทำแผนการฝึกอบรมและสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านการดำเนินงานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพราะจากข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล พบว่ายังขาดบุคลากรในการดำเนินงานทางด้านทันตสาธารณสุขโดยตรงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ไม่มีความรู้ ความชำนาญในการดำเนินงานสุขภาพจิต
3. ควรมีการจัดทำแผนการติดตาม เยี่ยมเยียน นิเทศงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลจะได้รับความรู้และจะได้มีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง
4. ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อยู่ในระดับสูง แต่ควรจะได้รับการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป
5. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลทุกคนได้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาสูงๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดำเนินงาน และยังเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาบทบาทของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นรูปแบบในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั่วประเทศ เพื่อที่จะได้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2543
2. ควรมีการวิจัยเพื่อศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อหาทางแก้ไขแต่เนิ่น ๆ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กาญจนา ศุภจรรยา. การมีส่วนร่วมของชุมชนในกิจกรรมกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน.
วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ไกรวิทย์ ตันติศิริวัชร และคนอื่น ๆ. "รายงานการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานใน
ปี 1974 - 1980," การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2523.
- กาญจนาศักดิ์ ผลบูรณ์. การสูมตัวอย่างประเมินผลการให้บริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุข
มูลฐาน จังหวัดตาก. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2530.
- กรมการแพทย์. สถาบันการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- กองแผนงานสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาเบื้องต้นโครงการประเมินผล
การปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.
กรุงเทพฯ : กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2524.
- กองสาธารณสุขภูมิภาค. บทบาทหน้าที่และมาตรฐานบริการของสถานีอนามัยตามโครงการ ทสอ.
พ.ศ. 2535 - 2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการ
สาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2529.
- _____. คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ
และตำบล. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- _____. แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัด ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก, 2535.
- _____. เอกสารประกอบการชี้แจงระดับอำเภอเรื่องนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาการ
เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534). กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- จำรูญ มีชนอน และไพโรจน์ นิงสานนท์. ผลการดำเนินงานโครงการลำปาง. ลำปาง :
พิพิธเนตรการพิมพ์, 2524.

- ฉลอง โจรนเบญจวงศ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกประเภทหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. ม.ป.ท., 2534.
- ดิลก ทิวทอง. "โครงการบัตรสุขภาพ", คู่มือฝึกอบรมบัณฑิตอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ท.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคนอื่น ๆ. "บทสรุปการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทย," การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์, 2524.
- ธีระ รามสูต. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2531.
- นพวรรณ ธีระเจริญพันธ์. ประสิทธิภาพการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- เบญจา ยอดดำเนิน. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโครงการลำปาง : การศึกษาทางมานุษยวิทยา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.
- ประกอบ ตู่จินดา. การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2521.
- ประพนธ์ ปิยะรัตน์ และคนอื่น ๆ. การสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย : ปัญหาและแนวทางการแก้ไข. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2528.
- ประพันธ์ บรรลุลศิลป์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ปรีชา ดีสวัสดิ์. การรวบรวมและวิเคราะห์ผลงานศึกษาวิจัยด้านการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2527.
- ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2527.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีนท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2536.

- ไพจิตร ปะบุตร. แนวทางการประเมินหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด สุขภาพดีถ้วนหน้า.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- _____. แนวคิด หลักการในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ :
ชุมนุมสหกรณ์, 2537.
- _____. แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2536 - 2543. ม.ป.ท., สิงหาคม 2537.
- ไพจิตร ปะบุตร และคนอื่น ๆ. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.
กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- ระเด่น หัสดี. ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของคณะกรรมการหมู่บ้านที่ผ่าน
การฝึกอบรม โดยคณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- รุจิรา มังคละศิริ และคนอื่น ๆ. รายงานโครงการศึกษาวิจัยการประเมินผลโครงการพัฒนาโดยใช้
ความจำเป็นพื้นฐาน. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2529.
- ร่วมไทร กล้าสุนทร และคนอื่น ๆ. สถานการณ์ของการจัดหายาจำเป็นประจำหมู่บ้านในงาน
สาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- ราไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา. สถิติการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เอช เอ็น การพิมพ์,
2532.
- วิทยา โคตรท่าน. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และกิตติ นัทธกันตนิรันด. การมีส่วนร่วมของชุมชนต่องานสาธารณสุข
มูลฐาน : กรณีศึกษาจาก 46 หมู่บ้าน อำเภอราษีไศล. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ศรีสะเกษ, 2529.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ :
สหประชาพานิชย์, 2537.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว พ.ศ.
2529 ไตรมาสที่ 1. กรุงเทพฯ : มกราคม - มีนาคม 2529.
- สาธารณสุข, กระทรวง. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์,
2527.
- _____. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.

- สาธารณสุข, กระทรวง. กองแผนงานสาธารณสุข. สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539).
- กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- _____. คู่มือการดำเนินโครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน, 2529.
- _____. โครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. หนังสือประกอบการบรรยาย, ม.ป.ท., 2536.
- _____. นวัตกรรมสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : สมบูรณ์ออฟเซตการพิมพ์, 2529.
- _____. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. ม.ป.ท., 2535.
- _____. คู่มือนำเครื่องชี้วัดการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน ไปใช้ในโครงการพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, 2530.
- _____. รายงานการประเมินผลความก้าวหน้าแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - 2530). กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, 2532.
- สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี, สำนักงาน. การประเมินผลโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. ราชบุรี : 2537.
- _____. ทะเบียนข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยจังหวัดราชบุรี. 1 ตุลาคม 2538.
- _____. ทะเบียนประวัติข้าราชการ (ก.พ. 7). 1 ตุลาคม 2538.
- _____. แนวทางดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุ HFA. ราชบุรี : 2536.
- สุวัฒนา เดชาติวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่น ๆ. จิตเวชศาสตร์ของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : 2520.
- สุภัทณา นิเทศแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์, 2527.
- สมบัติ อุยตระกูล และคนอื่น ๆ. ผลสำเร็จของกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน (กองทุนสุขภาพตำบล) ศึกษาเฉพาะกรณีในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพเขต 6 พิษณุโลก. พิษณุโลก : ม.ป.พ. 2530.
- อมร นนทสุด. แนวคิด หลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพานิชย์, 2525.

- อุบล ตุลยามารณ์. ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่องานสุขศึกษา
ในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพ. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- Baker and Timothy, Alan. "Oregon primary care physicians' support for
 health care reform," Dissertation Abstracts Internal. 5(55) :
 1378-A; November, 1994.
- Best, John W. Research in Education. Prentice - Hall Inc., New Jersey
 : 1970.
- Columbia, Richard H. "Primary health care in West Java, Indonesia : A
 Study of Volunteer Community health workers," Dissertation
Abstracts Internal. 7(52) : 2606-A; January, 1992.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological testing. 3rd ed.
 New York : Harper and Row, 1970.
- De Silva, Manikku wadu Amarasiri. "The Social and political context
 of community participation in primary health in a rural Sri
 Lankan district," Dissertation Abstracts Internal. 3(55) :
 622-A; September, 1994.
- Dichl, Harold Sheely. Healthfull living. New York : Mc Graw - Hill,
 1964.
- Edward, Allen L. Statistical Methods for the Behavioral Science.
 New York : Rinchart, 1954.
- Ferguson, George A. Statistical analysis in Phychology and Education.
 5th ed. Tokyo : Mc Graw - Hill Internation Book, 1981.
- Gebrian, Bette Jeanne. "Community participation in primary health care
 in rural Haiti : An ecological approach," Dissertation
Abstracts Internal. 7(54) : 2633-A; January, 1994.
- Nalder, Susan, Ed.D. "The relevance of Transformation learning theory
 to Primary Health Care management training for physicians : A
 case study." Dissertation Abstracts Internal. 7(52) : 2372-A;
 January, 1992.

Salin, marja - Leena. "The impact of a primary health care training program on morbidity in Kiyeyi, rural Uganda, 1986 - 1991 : An evaluation of the Uganda - Finland Health Care Program."

Dissertation Abstracts Internal. 9(54) : 3337-A; March, 1994.

WHO. Hospitals and Health For All. Report of a WHO Expert comittee on the role of Hospitals at the firstreferral level, 1987.

WHO/UNICEF. Primary Health Care. Report of the international on PHC.

ALMA - ATA, USSR, 6 - 12 September, 1987.

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
(รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม)

ที่ ทม 1007/1306

ครุฑบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110
23 กุมภาพันธ์ 2539

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาววิสาข์ ศุภผล เป็นนิสิตระดับปริญญาโท
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

ทั้งนี้อยู่ในการควบคุมดูแลของ

ร.ศ.สุจินต์ ปรีชาสามารถ ประธาน

อ.ประยูร สะสม กรรมการ

สิ่งที่นิสิตใคร่ขอความอนุเคราะห์ คือ ขออนุญาตให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานใน
สถานอนามัย จังหวัดราชบุรี ตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2539
เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ
ในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศิริยุพา พูลสุวรรณ
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร 2584119

ภาคผนวก ข.
(เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล)

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล
ที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะทราบประสิทธิภาพการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานีนอนามัย จังหวัดราชบุรี
และจะนำผลการวิจัยที่ได้ครั้งนี้มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดราชบุรี

ฉะนั้น จึงขอให้ท่านได้โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อความโดยละเอียด
และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและในแต่ละข้อให้ตอบเพียงคำถามเดียว โดยที่
แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของผู้ตอบ
แบบสอบถาม จำนวน 60 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้เสนอแนะความคิดเห็น
ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานสาธารณสุข
มูลฐาน ในรอบปีที่ผ่านมา จำนวน 21 ข้อ

ผู้วิจัยจะใช้แบบสอบถามนี้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้นและจะเสนอผลของการวิจัย
เป็นส่วนรวม โดยจะไม่กระทบกระเทือนต่อตัวท่านหรือผู้ที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใดและขอขอบคุณใน
ความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางวิสาข์ ศุภผล

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้อง
กับตัวท่านตามความเป็นจริงและโปรดทำทุกข้อ

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ

() 1. 18 - 30 ปี

() 2. 31 - 40 ปี

() 3. 41 - 50 ปี

() 4. 51 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพทางการสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส

() 3. หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

4. การศึกษาสูงสุด

() 1. ประกาศนียบัตร สาขา (ระบุ).....

() 2. ปริญญาตรี สาขา (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

() 1. ต่ำกว่า 5,001 บาท

() 2. 5,001 - 7,500 บาท

() 3. 7,501 - 10,000 บาท

() 4. 10,001 - 12,500 บาท

() 5. มากกว่า 12,500 บาท

6. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน

() 1. ต่ำกว่า 5 ปี

() 2. 5 - 10 ปี

() 3. 11 - 15 ปี

() 4. 16 ปีขึ้นไป

7. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538) ท่านได้รับคำชี้แจง
แนะนำ การฝึกอบรมและการสัมมนาเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จากสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรีและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่ได้รับ
 - () 2. ได้รับ 1 - 2 ครั้ง
 - () 3. ได้รับ 3 - 4 ครั้ง
 - () 4. ได้รับมากกว่า 4 ครั้ง
8. ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538) ท่านได้รับการติดตาม
เยี่ยมเยียน นิเทศงาน แนะนำกลวิธีในการดำเนินงานและสนับสนุนผลการปฏิบัติงาน
เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดราชบุรีและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มากน้อยเพียงใด
- () 1. ไม่ได้รับ
 - () 2. ได้รับ 1 - 2 ครั้ง
 - () 3. ได้รับ 3 - 4 ครั้ง
 - () 4. ได้รับมากกว่า 4 ครั้ง

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องการปฏิบัติหรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านตามความเป็นจริงและโปรดทำทุกข้อ

บทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	การปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบลประจำปี			
1. รวบรวมข้อมูลการสำรวจหมู่บ้าน.....			
2. จัดทำแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน.....			
3. จัดทำแผนการคัดเลือก อสม. ที่ประจำอยู่ใน ศสมช.			
4. จัดทำแผนการอบรม อสม. ที่ประจำอยู่ใน ศสมช. อย่างต่อเนื่อง.....			
5. จัดทำแผนการฟื้นฟู อสม. ที่ปฏิบัติงานนอก ศสมช.....			
6. จัดทำแผนการประชุมกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้นำศาสนา ประชาชน.....			
7. จัดทำแผนแก้ไขปัญหา จปฐ. ที่ตกเกณฑ์.....			
ข้อมูลข่าวสาร			
1. จัดทำทะเบียนข้อมูลทั่วไป.....			
2. จัดทำทะเบียนข้อมูลสาธารณสุข.....			
3. จัดทำทะเบียนข้อมูล จปฐ.			
4. จัดทำข้อมูลสถานสุขภาพ.....			
5. จัดทำข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข.....			
6. จัดทำข้อมูลสมุนไพรรักษาโรคแผนไทย.....			
7. จัดทำข้อมูลงบประมาณ สสม./ HFA			

บทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	การปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
8. จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนงาน สสม.			
การเตรียมชุมชน			
1. ติดต่อประสานงานกับภาครัฐ เอกชนและประชาชน.....			
2. จัดประชุมกลุ่มผู้นำหมู่บ้าน อสม. ผู้นำศาสนา ประชาชน....			
3. จัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. อย่างต่อเนื่อง.....			
4. ติดตามนิเทศ อสม. โดยสม่ำเสมอ.....			
การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน			
1. จัดทำแผนการใช้งบประมาณ.....			
2. จัดทำทะเบียนควบคุมและรับ-จ่ายวัสดุอุปกรณ์ใน ศสมช. ..			
3. จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ให้กับหมู่บ้านที่ดำเนินงาน สสม.			
4. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมต่าง ๆ			
5. สนับสนุนสิ่งพิมพ์ เอกสารให้กับ ศสมช.			
6. ส่งเสริม ยกย่องการปฏิบัติงานของ อสม./ ศสมช.			
7. กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สสม.			
การนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล			
1. จัดทำแผนการนิเทศ อสม.			
2. ประสานแผนนิเทศให้ อสม. ทราบ.....			
3. นิเทศ แนะนำ อสม. อย่างต่อเนื่อง.....			
4. ติดตามผลการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง.....			

บทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	การปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
การประเมินผลงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล			
1. วางแผนการประเมินผลในด้านบริการสาธารณสุขมูลฐาน.....			
2. วางแผนการประเมินผลในด้านบริหารงานสาธารณสุข.....			
3. วางแผนการประเมินผลในด้านความร่วมมือของชุมชน.....			
4. รวบรวมข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินผล.....			
5. ประสานแจ้งแผนการประเมินผลให้ อสม. ทราบ.....			
การควบคุมกำกับการงานสาธารณสุขมูลฐานระดับตำบล			
1. จัดทำผังควบคุมกำกับการดำเนินงาน สสม.			
2. ลงบันทึกการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ.....			
การร่วมดำเนินการกับประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน			
<u>งานสุขศึกษา</u>			
1. เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมด้านสาธารณสุขที่จะดำเนินการเพื่อชักชวนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม.....			
2. แนะนำ สนับสนุนให้อาสาสมัครใช้หอกระจายข่าว.....			
<u>งานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น</u>			
1. ให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าและการปฐมพยาบาลหลังถูกสุนัขกัด.....			
2. ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการป้องกันโรคติดต่ออย่างถูกวิธี.....			
3. ประสานกับประธานกลุ่มประถมศึกษา ผู้อำนวยการหรือครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมโรคใช้เลือดออกในโรงเรียน.....			

บทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	การปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
<u>งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดการน้ำสะอาด</u>			
1. ให้ความรู้ในเรื่องงานสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานในหมู่บ้าน แก่ประชาชน.....			
<u>งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</u>			
1. ให้บริการวัคซีนแก่เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีในกลุ่มเป้าหมาย ครบตามเกณฑ์.....			
2. ให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนชั้น ป.1, ป.6 ในกลุ่มเป้าหมายครบตามเกณฑ์.....			
3. ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์ ครบตามเกณฑ์.....			
<u>งานโภชนาการ</u>			
1. บริการตรวจสุขภาพแก่เด็กอายุ 0 - 5 ปี.....			
<u>งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน</u>			
1. ส่งเสริมการปลูกสมุนไพรในชุมชนและครัวเรือน.....			
<u>งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น</u>			
1. ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนได้ตามเกณฑ์ ที่กระทรวงกำหนด.....			
<u>งานทันตสาธารณสุข</u>			
1. ตรวจสุขภาพในช่องปากและให้ทันตสุขศึกษาแก่หญิงมีครรภ์ เมื่อมาตรวจครรภ์ครั้งแรก.....			
2. ให้ทันตสุขศึกษาแก่บิดา มารดา ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และประชาชนทั่วไป.....			

บทบาทการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	การปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ทำเลย
<u>งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว</u>			
1. ให้ความรู้แก่บิดา มารดา ผู้ปกครองและประชาชนทั่วไปในเรื่องพัฒนาการของเด็ก การเลี้ยงดูเด็ก โภชนาการ การรับภูมิคุ้มกันโรค.....			
<u>งานสุขภาพจิต</u>			
1. ให้ความรู้เรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและประชาชนทั่วไป.....			
<u>งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์</u>			
1. จัดกิจกรรมกลุ่มสนทนา เกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน.....			
2. รณรงค์และสนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยให้ถูกวิธีในชุมชน.....			
3. ส่งเสริมให้ประชาชนช่วยเหลือและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อและครอบครัวในชุมชน.....			
4. ให้คำปรึกษาทางการแพทย์และสังคมเกี่ยวกับโรคเอดส์แก่ประชาชนทั่วไป.....			
<u>งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ</u>			
1. ร่วมกับองค์กรชุมชนในการสำรวจและจัดสภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้านให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ.....			
<u>งานคุ้มครองผู้บริโภค</u>			
1. ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ.....			
<u>งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย</u>			
1. ร่วมรณรงค์และเฝ้าระวังไม่ให้เกิดสิ่งแวดล้อมและมลภาวะที่เป็นพิษเป็นภัย.....			

ตอนที่ 3 เป็นข้อเสนอแนะความคิดเห็น ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไขในการดำเนินงาน
สาธารณสุขมูลฐาน

คำชี้แจง ให้ท่านเขียนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในรอบ 1 ปี
ที่ผ่านมา (1 ตุลาคม 2537 - 30 กันยายน 2538) พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทาง
แก้ไขตามความคิดเห็นของท่านในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. อาสาสมัครสาธารณสุข.....
.....
2. คณะกรรมการหมู่บ้าน.....
.....
3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน.....
.....
4. ชุมชน.....
.....
5. การดำเนินงานสุขศึกษา.....
.....
6. การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น.....
.....
7. การดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด.....
.....
8. การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....
.....
9. การดำเนินงานโภชนาการ.....
.....
10. การดำเนินงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน.....
.....
11. การดำเนินงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น.....
.....
12. การดำเนินงานทันตสาธารณสุข.....
.....
13. การดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว.....
.....

14. การดำเนินงานสุขภาพจิต.....
-
15. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์.....
-
16. การดำเนินงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ.....
-
17. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค.....
-
18. การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย.....
-
19. การได้รับคำชี้แจง แนะนำ การได้รับการฝึกอบรมและสัมมนาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐาน.....
-
20. การได้รับการติดตาม เยี่ยมเยียน นิเทศงานและช่วยเหลือแนะนำในการปฏิบัติงาน
สาธารณสุขมูลฐานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....
-
21. อื่น ๆ
-

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววิสาข์ ชื่อสกุล ศุภผล	พุทธศักราช 2507
เกิดวันที่ 20 เดือนเมษายน	อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่เกิด	153/32 หมู่ที่ 12 ตำบลเจดีย์หัก
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2513	อนุบาล โรงเรียนกองทัพบกอุปถัมภ์โยธินบำรุง จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2514	ประถมศึกษาตอนต้น - มัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนศรีธรรมราชศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2523	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนปริยัติรังสรรค์ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพรหมานุสรณ์ จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2526	ประกาศนียบัตรรองครุฑอานามัย โรงเรียนณรงค์ครุฑอานามัย จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2532	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา วิทยาลัยครูหมู่บ้านจอมบึง จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2539	ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
ทุนวิจัย	
พ.ศ. 2539	ทุนสนับสนุนการวิจัย "ศาสตราจารย์ ดร.สาโรช - สิริ บัวศรี" จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร