

614  
ส 673 ส  
ร.2

สถานการณการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร

พ 2 พ.ค. 2540

ปริญญาพันธ์  
ของ  
สารภี ชาวสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2540

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

69909

สถานการณการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน  
เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร

บทคัดย่อ

ของ

สารภี ชาวสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2540

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 391 คน เป็นผู้ชาย 168 คน ผู้หญิง 223 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ รายการ และมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการทดสอบข้อมูลใช้ค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับมาก
2. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่มีเพศ อายุ การศึกษาต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .05 และ .01 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน
3. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน
4. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01 ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน
5. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าที่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน
6. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าที่มีส่วนร่วมการดำเนินงาน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

SITUATION OF BASIC HEALTH SERVICES AT THE COMMUNITY PRIMARY HEALTH  
CARE CENTERS IN THE HEALTH FOR ALL AREAS OF CHANGWAT CHUMPHON

AN ABSTRACT

BY

SARAPEE KHOASUWON

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

February 1995

The objective of this study is to determine the utilization of Health service at the Community Primary Health Care centers (CPHCC) and people's satisfaction towards roles and activities provided by the centers. The parameters used in this study include : sex, age, education level, family income, the accessibility to the public health informations and participation of the communities with primary health care centers.


The total 391 samples were consisted 168 males and 223 females. They were recruited from people in the rapid health for all areas by the propotional random sampling technique. The data were then analyzed by using t-test and F-test.

The results obtained are as follows :

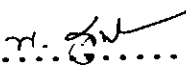
1. The utilization of health service at community primary health care centers were at the moderate level and high satisfaction towards the roles and activities provided.
2. The utilization of health service were significantly different among different groups by sex, age, educational level at .01, .05 and .01 respectively but the satisfaction were not different among different groups.
3. The difference in family income did not show any difference in the utilization of health service and satisfaction.
4. There was a significant difference of utilization of health service among different illness patterns.
5. There was no difference between people accessed to public health information and the satisfaction of roles and the utilization of health service.
6. The community showed difference in utilization of health service at the level of .01 but showed no difference by the satisfaction.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

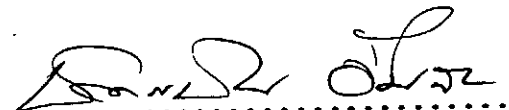
.....  ประธาน

(อ.ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

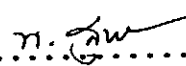
.....  กรรมการ

(อ.พรทิพย์ สุประดิษฐ์)

คณะกรรมการสอบ

.....  ประธาน

(อ.ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์)

.....  กรรมการ

(อ.พรทิพย์ สุประดิษฐ์)

.....  กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อ.ประยูร สะสม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปฏิญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....  คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริญา นุลสุวรรณ)

วันที่ 28 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างดียิ่ง จากอาจารย์  
ดร.ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ อาจารย์พรทิพย์ สุประดิษฐ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์  
และอาจารย์ประยูร สะสม กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ผู้ที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการ  
ศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร รองศาสตราจารย์มานี ฟูไทย  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ นายแพทย์ทรงพันธ์ เอี่ยมบุตรลบ และอาจารย์ชฎามาศ  
ชาวสะอาด ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำในการสร้างเครื่องมือวิจัย เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบ  
สัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์อุทัย จินดาพล นายแพทย์  
สาธารณสุขจังหวัดชุมพร ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่อำนวยความสะดวกและช่วยเหลือการเก็บ  
ข้อมูลครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการ  
ตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

คุณประโยชน์อันพึงมีจากการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่คุณพ่อ คุณแม่ ครู  
อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัย รวมทั้งทุกท่านที่เกี่ยวข้องที่มี  
ได้กล่าวนามในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ  
ลุล่วงด้วยดี

สารภี ชาวสุวรรณ

## สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ .....	1
	คำนำ .....	1
	จุดมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....	5
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....	5
	ข้อตกลงเบื้องต้น .....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....	6
	นิยามศัพท์เฉพาะ .....	6
2	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....	10
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า .....	33
	การวิจัยในต่างประเทศ .....	33
	การวิจัยในประเทศ .....	34
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า .....	37
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....	39
	แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง .....	39
	ประชากร .....	39
	กลุ่มตัวอย่าง .....	39
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	42
	ลักษณะของเครื่องมือ .....	42
	เกณฑ์การให้คะแนน .....	42
	ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ .....	43
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ .....	44
	วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	44

บทที่	หน้า
วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล .....	44
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	46
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....	49
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปรผล .....	49
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
ผลการศึกษาค้นคว้า .....	51
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ .....	93
บทย่อ .....	93
ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....	93
วิธีดำเนินการวิจัย .....	93
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....	93
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	94
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า .....	94
อภิปรายผล .....	96
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย .....	103
ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป .....	105
บรรณานุกรม .....	106
ภาคผนวก .....	112
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	130

## บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายหมู่บ้าน .....	40
2	จำนวนและคำร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วย และการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข	52
3	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสุขศึกษา	54
4	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกันโรค ในหมู่บ้าน .....	55
5	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด .....	56
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค .....	57
7	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานโภชนาการ	58
8	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานรักษา พยาบาลเบื้องต้น .....	59
9	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานอนามัย แม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว .....	60
10	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานจัดหา ยาที่จำเป็นไว้ในชุมชน .....	61
11	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งาน ทันตสาธารณสุข .....	62
12	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสุขภาพจิต	63
13	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ .....	64
14	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ .....	65
15	ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานคุ้มครอง ผู้บริโภค .....	66

ตาราง	หน้า
16 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนน เบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกัน และแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย .....	67
17 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนน เบี่ยงเบนมาตรฐานรายกิจกรรม และสรุปรวมทั้งหมด ของการให้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัด สุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร .....	68
18 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนน เบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของประชาชนต่อ บทบาทและกิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการจัดทำ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน .....	69
19 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนน เบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของประชาชนต่อ บทบาทและกิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการ ถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน .....	70
20 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนน เบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของประชาชนต่อ บทบาทและกิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการให้ บริการที่จำเป็น .....	71
21 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนน เบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านและสรุปรวมทั้งหมด ของ ความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน .....	73
22 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการให้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จำแนกตามเพศ .....	74
23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการให้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย	75
24 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการให้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จำแนกตามการมีส่วนร่วมของ ชุมชน .....	75
25 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและ กิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามเพศ .....	76

ตาราง	หน้า
26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและ กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามลักษณะการ เจ็บป่วย .....	77
27 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและ กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามการมีส่วนร่วม ของชุมชน .....	77
28 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามอายุ .....	78
29 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามอายุต่างกัน เป็นรายคู่ .....	79
30 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา .....	80
31 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่ .....	81
32 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัว .....	82
33 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่างกัน เป็นรายคู่ .....	83
34 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน จำแนกตามการได้รับข่าวสาร ด้านสาธารณสุข .....	84
35 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและ กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามอายุ .....	85
36 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและ กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา	86
37 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและ กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ ครอบครัว .....	87

ตาราง

หน้า

38	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัว ต่างกันเป็นรายคู่	88
39	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข	89
40	สรุปความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	90
41	สรุปข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	92

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ระบบสาธารณสุขของประเทศ .....	16
2 การดำเนินภาพรวมของสุขภาพดีถ้วนหน้า .....	17
3 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	27
4 รูปแบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัด .....	29

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

บนเส้นทางของการพัฒนา มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าที่สุด ทั้งนี้เพราะในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม มนุษย์เป็นทั้งเครื่องมือและเป้าหมาย ที่จะบันดาลให้สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาที่กำหนดไว้ได้ กล่าวคือถ้ามนุษย์มีสุขภาพอนามัยดี ก็จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การพัฒนาก้าวต่อไปอีก ดังนั้นการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทุกคนที่ควรจะได้รับ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ตามความคาดหวังขององค์การอนามัยโลก จึงกำหนดให้ "สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543" (Health for All by the Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักทางสังคม และตามคำประกาศแห่ง อัลมา-อตา ในปี พ.ศ. 2521 ได้ตกลงใช้ การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงได้เรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) อย่างจริงจัง และต่อเนื่องโดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาตั้งแต่ในระดับชุมชน และประเทศชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ประเทศไทยได้ชื่อว่า เป็นประเทศผู้นำและเข้มแข็งที่สุดประเทศหนึ่งในการพัฒนาทางสังคม เพื่อบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา ได้ให้สัตยาบันใน "กฎบัตรเพื่อการพัฒนาทางสุขภาพ" (Charter for Health Development) อันเป็นการตอกย้ำเจตนารมณ์ของประเทศที่จะทำให้ "ทุกคนในประเทศเกิดมาและเติบโตไปจนแก่และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ อีกทั้งในระหว่างที่มีชีวิตอยู่นั้น จะต้องมีความสุขดีพอที่จะเป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมสร้างเสริมเศรษฐกิจตลอดจนสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกอยู่ได้อย่างเต็มที่" เพื่อให้เป็นไปตามความหมายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงที่สำคัญกระทรวงหนึ่ง ที่มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติให้บรรลุภาวะการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดสำคัญของการพัฒนา

แม้ว่าจะมีผู้พยายามที่จะดำเนินการทุกวิถีทางแล้วก็ตาม ก็ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้อาจบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ เพราะการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกระดับ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การนำเอางานสาธารณสุขมูลฐาน

มาเป็นกลวิธีหลักของการพัฒนาได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมาเป็นที่  
เด่นชัดของความครอบคลุมในเชิงปริมาณและกิจกรรมในระดับหมู่บ้านได้ขยายเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว  
ดังข้อมูลที่ได้จากการสำรวจเพื่อใช้ในการวางแผนและโครงการของสำนักงานคณะกรรมการ  
สาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 74) ดังนี้คือ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
134,619 คน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) 406,474 คน จำนวนกองทุนยาและเวชภัณฑ์  
ประจำหมู่บ้าน 35,463 กองทุน กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน 13,194 กองทุน กองทุนการจัดตั้งสวน  
สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย จำนวน 641 กองทุน ซึ่งการดำเนินการในรูปของอาสาสมัครและ  
กองทุน เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของชุมชน ในลักษณะที่เป็นกลุ่มบุคคล และชุมชน ซึ่งคาด  
หวังว่าจะนำไปสู่การมีพื้นฐานทางสุขภาพสามารถค้นหา วิเคราะห์ และแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของ  
ตนเองได้ ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้ข้อมูลข่าวสารกันเองในระดับหมู่บ้านและช่วยเหลือกันเอง  
ได้ในเรื่องของสุขภาพ จะเห็นได้ว่าวิวัฒนาการสาธารณสุขได้พัฒนาตามลำดับของแต่ละยุคตาม  
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่ฉบับที่ 4 - จนถึงปัจจุบัน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา  
แม้ว่าการดำเนินงานจะมีความก้าวหน้าและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประเทศอื่น ๆ มาโดยตลอด แต่ใน  
ขณะเดียวกันก็ยังพบปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงานอยู่/ตามการวิเคราะห์สภาพปัญหาปัจจุบันของ 10 5  
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า มีปัญหาใหญ่อยู่ 2 ประการคือ ประการแรก  
ได้แก่ ปัญหาทางด้านการบริหารงาน ไม่ว่าจะเป็นแนวคิด การจัดองค์กร และการจัดทำแผนงานยัง  
คงเป็นการกำหนดจากส่วนกลางตลอดจนการประเมินผลยึดเป้าประสงค์หลักของภาครัฐมากกว่ายึด  
ปัญหาและความต้องการของประชาชน ประการที่ 2 ได้แก่ ปัญหาทางด้านการดำเนินกิจกรรม เช่น  
ระบบอาสาสมัคร กองทุนต่าง ๆ ยังขาดความชัดเจนในปัจจุบันได้สูญหายไปหลายจังหวัด บางจังหวัด  
ก็ทำเพื่อคงอยู่ (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 91)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งมีผลต่อ  
สุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสิ้น การดำเนินงานจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้อง  
กับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ซึ่ง  
ถือเป็นแผนของการเปลี่ยนแปลงทิศทางการสาธารณสุข ประกอบกับใกล้ถึงกำหนดเป้าหมายระยะยาว  
ขององค์การอนามัยโลก ความหวังที่จะบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนก็จะไม่ไกลความเป็นจริง  
หากมีการวางรากฐานและการปฏิบัติให้ชัดเจนยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงพิจารณาเห็นว่าควรจะ  
ต้องเร่งรัดการพัฒนากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิ  
ภาพยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดเป็นนโยบาย ให้จัดทำโครงการเร่งรัดพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุ

สุขภาพดีถ้วนหน้า โดยทดลองปฏิบัติบางจังหวัด บางอำเภอ บางตำบล และบางหมู่บ้านก่อน เพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้คือ "ทุกครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและบรรลุคุณภาพชีวิต" (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 27)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือ (Community Primary Health Care Centers) จึงเป็นกิจกรรมหนึ่งของโครงการที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดระบบการทำงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมและกำหนดบทบาทให้ชัดเจนขึ้น และปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ระบบการจัดบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยชุมชนไม่สามารถดำเนินการได้ ส่งผลให้ประชาชนได้รับและใช้บริการไม่เหมาะสม ดังนั้นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจึงถูกหยิบยกขึ้นมา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว นับว่าเป็นการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ที่คาดหวังจะเป็นบันไดไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของชุมชน โดยอาศัยกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจหลักของงานพัฒนา เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดสรรงบประมาณเป็นกรณีพิเศษเพิ่มเติม จากงบประมาณปกติ ให้แต่ละจังหวัดได้ทำการเร่งรัดพัฒนาจังหวัดของตนเองตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ พร้อมทั้งได้จัดสรรสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน และทำการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเร่งรัดการปฏิบัติงานให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งเป้าหมายของการดำเนินงานให้มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนครบทุกหมู่บ้านภายในปีงบประมาณ 2539 เพื่อให้ชุมชนได้มีสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Services) อย่างชัดเจน และเน้นจุดรวมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานได้กำหนดบทบาทของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไว้ดังต่อไปนี้คือ เป็นศูนย์กลางด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเอง ด้านข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข และด้านการพัฒนาบริหารจัดการเกี่ยวกับกองทุน กรรมการ กำลังคน นอกจากนี้ยังเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ) เพื่อการรักษาที่ถูกต้องตามระบบสาธารณสุขของประเทศในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534 : 22)

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การจัดดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เป็นหน้าที่ของแต่ละจังหวัดที่จะกำหนดรูปแบบและวิธีการการทำงานร่วมกับชุมชน ให้เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุข ความพร้อมของทรัพยากร ศักยภาพของผู้นำ และขนบธรรมเนียมประเพณีในแต่ละท้องถิ่นหรือจังหวัดที่แตกต่างกันออกไป

จังหวัดชุมพร เป็นจังหวัดหนึ่งที่ต้องมีการตื่นตัวในการพัฒนาจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากประชาชนจำนวนมากมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ได้รับความเสียหาย จากการประสบภัยจากพายุไต้ฝุ่นเกย์ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา การดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขได้รับความช่วยเหลือทั้งทางด้านการงบประมาณและกำลังคน ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในส่วนของประชาชนเองก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ต่างก็รู้ปัญหาของตนเอง และพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการแก้ปัญหาของชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานที่เป็นแกนนำในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัย จำเป็นต้องมีการวางแผน เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาที่ประชาชนประสบอยู่ และสนองนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ มากมาย โดยเฉพาะกิจกรรมทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน อาทิเช่น โครงการโภชนาการ โครงการเร่งรัดการวางแผนครอบครัว โครงการอนามัยสิ่งแวดล้อม โครงการฟื้นฟูทันตสาธารณสุข ฯลฯ จากประสบการณ์ที่ได้รับจากการประสบภัยดังกล่าว ค่อนข้างจะเด่นชัดในการนำเอาหลักการของสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ ทั้งหลักของการมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (ในการสร้างส้วมราดน้ำ) การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ (การนำคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอมาพัฒนาสถานีอนามัยที่มีผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย) และการผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (โครงการด้านภัยเอดส์กับโอเชียนชอปปีงมอลล์) ส่วนการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับฯ ที่ 7 นั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดโครงการพิเศษขึ้นเพื่อใช้ในการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2536 จำนวน 26 โครงการ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. 2535 : 8 - 20) "โครงการเร่งรัดการพัฒนาเพื่อบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า" เป็นโครงการอันดับหนึ่ง จากจำนวน 26 โครงการ ที่จะต้องเร่งรัดการดำเนินการ ดังนั้นจังหวัดจึงได้กำหนดอำเภอเร่งรัดพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า เพิ่มจากเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขอีก 1 อำเภอ เป็น 2 อำเภอ คืออำเภอท่าแซะ และอำเภอพะโต๊ะ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นนวัตกรรมที่เพิ่มขึ้นใหม่ในงานสาธารณสุขมูลฐานและแปลกใหม่ในสายตาประชาชน จึงสมควรที่จะมีการศึกษาถึงสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร โดยใช้อำเภอพะโต๊ะเป็นพื้นที่ในการวิจัย เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีการจัดทำโครงการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนครบทุกหมู่บ้านในปีงบประมาณ 2536 ซึ่งคาดว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากประชาชนโดยตรง ในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต

### จุดมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่ เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร
2. เพื่อทราบสถานการณ์ปัจจุบันของกิจกรรมการใช้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่ เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร ตามตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะของการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน

### ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นการประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมด้านสาธารณสุขในรูปแบบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตพื้นที่ เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงขึ้น อันส่งผลให้เกิดประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

### ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจหลักในการดำเนินงาน ดังนั้นก่อนการจัดตั้งจะต้องมีการประชุมสมาชิกในเขตรับผิดชอบเพื่อให้แต่ละครอบครัวทราบหลักการและวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง จึงถือว่าทุกครอบครัวรู้จักศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นอย่างดีแล้ว ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์ประชาชนโดยเลือกบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่สามารถตอบคำถามได้ตามความเป็นจริง เป็นตัวแทนของครัวเรือนในการตอบแบบสัมภาษณ์ครัวเรือนละ 1 คน

### ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

#### 1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของอำเภอพะโต๊ะ จำนวน 16,669 คน

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 391 คน ที่ผ่านการสุ่มแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling)

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน

#### 2. ตัวแปรตาม

2.1 การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของประชาชน

2.2 ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจการมดำเนินงานที่ศูนย์

สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การใช้บริการสาธารณสุข หมายถึง การที่ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ตามกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขตามรูปแบบการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ ซึ่งประกอบด้วย 14 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การศึกษา

1.2 การควบคุมโรคในท้องถิ่น

1.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด

- 1.4 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ
- 1.5 การส่งเสริมโภชนาการ
- 1.6 การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 1.7 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- 1.8 การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
- 1.9 การทันตสาธารณสุข
- 1.10 การส่งเสริมสุขภาพจิต
- 1.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 1.12 การป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ
- 1.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นภัย
- 1.14 การคุ้มครองผู้บริโภค

2. สถานการณ์ หมายถึง ข้อเท็จจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์ประชาชนเกี่ยวกับ การใช้บริการสาธารณสุข ความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง ศูนย์กลางการจัดบริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ที่ดำเนินการในหมู่บ้านโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งผ่านการคัดเลือกและเข้ารับการอบรม จำนวน 3 - 5 คน ตามนโยบายและเป้าหมาย การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ภายในปีงบประมาณ 2539 ต้องมีครบทุกหมู่บ้าน

4. พื้นที่เร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า หมายถึง หมู่บ้านที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณมาเพื่อใช้ในการดำเนินการตามหลักการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อเป้าหมายแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามโครงการเร่งรัดพัฒนาการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในจังหวัดชุมพร ซึ่งได้แก่ เขตอำเภอพะโต๊ะ จำนวน 39 หมู่บ้าน

5. อายุ หมายถึง อายุเต็มบริบูรณ์ของประชาชน โดยนับถึงวันเกิดวันสุดท้ายก่อนถึงวันสำรวจ การแบ่งโดยใช้เกณฑ์การแบ่งอายุ จิตวิทยาการพัฒนารของวัยผู้ใหญ่ (สุภกานา นิเทศ-แพทย์. 2527 : 188 - 213) แบ่งเป็น 4 ช่วง คือ

- 5.1 อายุ 18 - 30 ปี
- 5.2 อายุ 31 - 40 ปี
- 5.3 อายุ 41 - 50 ปี
- 5.4 อายุ 51 ปีขึ้นไป

6. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของประชาชน ในเขตรับผิดชอบของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพะโต๊ะ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 85 - 86) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- 6.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
- 6.2 ประถมศึกษา
- 6.3 มัธยมศึกษา
- 6.4 สูงกว่ามัธยมศึกษา

7. ลักษณะการเจ็บป่วย หมายถึง ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในรอบปีที่ผ่านมา (ดัดแปลงการจำแนกโรคจาก International Classification of Disease เพื่อให้เหมาะสมกับการให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน) ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ประชาชนโดยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

7.1 การมีโรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษา หรือต้องพักผ่อน หรือต้องลดการทำงานลง จัดว่าเป็นโรคหรือกลุ่มอาการที่เรื้อรัง ซึ่งได้แก่ โรคต่อไปนี้คือ วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคภูมิแพ้ ไข้รูมาติก โรคของหัวใจและหลอดเลือด เนื้ออก โรคเรื้อรังของตับและถุงน้ำดี โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคไตเรื้อรัง โรคประสาท โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ โรคของต่อมไทรอยด์ มะเร็ง โรคผิวหนังเรื้อรัง โรคต่อมลูกหมาก และความพิการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิด และที่เกิดขึ้นในภายหลัง

7.2 การไม่มีโรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยจำเป็นต้องรับการรักษา หรือต้องพักผ่อน หรือลดการทำงานลงเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 วัน แต่ไม่เกิน 14 วัน ก็หายเป็นปกติ และไม่รวมถึงโรคหรือกลุ่มอาการซึ่งจัดไว้ในกลุ่มโรคประจำตัว

8. การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข หมายถึง ในรอบปีที่ผ่านมามีประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์โดยผ่านทางหอกระจายข่าวหรือศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

- 8.1 อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน
- 8.2 ระหว่าง 2 - 3 ครั้งต่อเดือน
- 8.3 มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน

9. รายได้ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของคนในครอบครัวซึ่งอาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบ การให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2536 : 48) ดังนี้

- 9.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน
- 9.2 รายได้ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน
- 9.3 รายได้สูงกว่า 8,000 บาท ต่อเดือน

10. สถานบริการสาธารณสุข หมายถึง สถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทางด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน

11. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น การเข้าร่วมประชุม ออกเงินและวัสดุอุปกรณ์ แสดงความคิดเห็น ฯลฯ ในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยแบ่งเป็น

- 1. มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2. ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

12. ความพึงพอใจในการบริการสาธารณสุข หมายถึง การที่ประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 3 ด้าน คือ

- 12.1 การจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- 12.2 การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน
- 12.3 การให้บริการที่จำเป็น

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ประกอบด้วย

1. การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย
2. นโยบายพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7

(พ.ศ. 2535 - 2539)

3. การเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า
4. การนำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

### การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย

#### แนวคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน

"สุขภาพดี" เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ทั้งนี้โดยที่สุขภาพดี มีความหมายถึง การมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จึงมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึงการมีชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี

องค์การอนามัยโลก ได้มีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้า ภายในปี 2543 "Health For All by the Year 2000" เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมและได้ตกลงให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care PHC) เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า"

สำหรับประเทศไทยได้สนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐานโดยริเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) ลักษณะกระจายโครงการและเริ่มอย่างจริงจังในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 โดยถือเป็นมิติใหม่ที่น่ามาใช้ตั้งแต่นั้นมา

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานคือ การให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่จากเดิม เป็นผู้บริการประชาชน (ผู้ให้) เปลี่ยนเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำ (Supervise) และผู้สนับสนุน (Supportor) ให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการด้วยตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 3 - 5) เพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง โดยที่ให้ชุมชนรับรู้และเข้าใจว่า ปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาหาแนวทางที่จะแก้ไข

ปัญหาด้วยเทคนิคง่าย ๆ เหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมได้ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งความร่วมมือของชุมชนเป็นหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน

#### ความหมายและขอบเขตของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึงสำหรับทุกคน และทุกครอบครัวในทุกชุมชน โดยการยอมรับ และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนี้การสาธารณสุขมูลฐานยังต้องก่อให้เกิด การผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบบริการสาธารณสุขเป็นแกนกลาง (กระทรวงสาธารณสุข. 2532 : 21)

กิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC) เดิมนั้นมี 10 กิจกรรม แต่ปัจจุบันได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรมรวมเป็น 14 กิจกรรม คือ (10 Elements เก่า + 4 อ.) ตามตัวย่อว่า NEWSITEMDECAA ดังต่อไปนี้คือ

1. N = Nutrition (โภชนาการ)
2. E = Education (สุขศึกษา)
3. W = Water Supply and Sanitation (น้ำสะอาดและสุขาภิบาล)
4. S = Surveillance for Local disease Control (เฝ้าระวังโรคประจำถิ่น)
5. I = Immunization (ภูมิคุ้มกันโรค)
6. S = Simple Treatment (รักษาพยาบาลโรคง่ายที่พบบ่อยในท้องถิ่น)
7. E = Essential drugs (การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน)
8. M = MCH (การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว)
9. M = Mental Health (การสุขภาพจิต)
10. D = Dental Health (การทันตสาธารณสุข)
11. E = Environmental Health (การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย)
12. C = Consumer Protection (การคุ้มครองผู้บริโภค)
13. A = Accident and Rehabilitation (การป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย และฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ)
14. A = AIDS (การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์) (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 6)

### กลไกการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การที่จะให้งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้น และดำเนินไปได้ในระดับหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ (3ก 1 ข) ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน ได้แก่

- กำลังคนในหมู่บ้าน
- กรรมการหรือองค์กรในหมู่บ้าน
- กองทุนในหมู่บ้าน
- ข้อมูลในหมู่บ้าน

ทั้งนี้ก็ต้องยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และผสมผสานงานพัฒนาของกระทรวงอื่น ๆ ร่วมกับการจัดและปรับระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

### นโยบายพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539)

เพื่อให้คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และสามารถบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในระยะอันใกล้ การพัฒนาสาธารณสุขที่ยึดหลักความครอบคลุมและความเป็นธรรมการผสมผสานกลมกลืนและครบถ้วน ความยืดหยุ่นและความสอดคล้อง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด จึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ดังนี้

1. สนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตชนบทอย่างต่อเนื่องพัฒนาให้มีความหลากหลาย และขยายเข้าไปในเขตเมืองให้มากขึ้น
2. ปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพของสถานบริการทุกระดับโดยพัฒนาสถานบริการระดับต่าง ๆ ให้สามารถรักษาผู้ป่วยที่พบบ่อยและโรคฉุกเฉิน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเมือง พัฒนาสถานบริการระดับจังหวัดให้สามารถเป็นจุดรับส่งต่อและปรับปรุงระบบการส่งต่อให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
3. สนับสนุนให้ประชาชนทุกคน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้มีรายได้น้อยผู้ใช้แรงงานทั้งในและต่างประเทศ ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการทุพพลภาพ และกลุ่มด้อยโอกาสในสังคมอื่น ๆ ได้มีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุขทั้งทางด้านป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูและรักษาพยาบาล
4. ปรับปรุงประสิทธิภาพในการบริหารงานสาธารณสุข และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการบริหาร

5. แสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อการสนับสนุนงานสาธารณสุขให้มีความพอเพียง และมีคุณภาพในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข

6. ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนให้มีประสิทธิภาพอย่างกว้างขวาง

7. พัฒนาและส่งเสริมการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสนับสนุนงานวิจัยและพัฒนา เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข บนรากฐานของการพึ่งตนเองให้มากขึ้นในระยะยาว

8. ปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมายและกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อให้นโยบายดังกล่าวข้างต้นมีผลในการปฏิบัติ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีพัฒนาเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
2. การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับคุณภาพการบริการสาธารณสุขทุกระดับ
3. การสนับสนุนให้ประชาชนมีหลักประกันในการรับบริการสาธารณสุข
4. การปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานสาธารณสุข
5. การแสวงหาและพัฒนาทรัพยากรเพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข
6. การปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุข
7. การพัฒนาและส่งเสริมการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุข
8. การปรับปรุงบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อต่อการพัฒนาสาธารณสุข

#### ✓ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน

1. ส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนทั้งในชนบทและเขตเมืองมีส่วนร่วมในงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค ฟื้นฟูสภาพ และรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องภายใต้การสนับสนุนอย่างจริงจังของเจ้าหน้าที่ในภาครัฐ

2. ส่งเสริมการเพิ่มบทบาทของประชาชนในการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดปัญหาความต้องการ วิธีการแก้ไขปัญหา การริเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน การบริหารทรัพยากรทั้งที่ระดมได้โดยชุมชนเอง และที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของชุมชน

3. ส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีในการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชนที่ได้มีการพัฒนาและใช้ประโยชน์อย่างเหมาะสมระหว่างชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการขยายการดำเนินงาน

4. สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยทางเลือกในส่วนที่สามารถดำเนินการโดยประชาชน เช่น การแพทย์พื้นบ้าน การใช้สมุนไพรและอื่น ๆ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และเป็นระบบสามารถประสานกับทางเลือกของการดูแลสุขภาพแผนปัจจุบันได้

5. ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสาธารณสุขให้มีความหลากหลาย สามารถปรับได้ในสภาพพื้นที่ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

6. ส่งเสริมการศึกษา แสวงหา และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Care) ซึ่งประชาชนสามารถมีส่วนร่วมร่วมกับภาครัฐได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

7. สนับสนุนให้ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะในด้านการคุ้มครองผู้บริโภค การแก้ไขปัญหาล้างขวดลือม และการแก้ไขปัญหาล้างขวดน้ำดื่มที่ติดข้องการแก้ไขโดยเร่งด่วน เช่น ภัยอันตรายที่เกิดขึ้นในยามฉุกเฉินและโรคเอดส์

นโยบายเร่งรัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข

สืบเนื่องจากปี พ.ศ. 2535 เป็นปีแรกของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ซึ่งเป็นแผนที่มีการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขหลายประการ เช่น การเพิ่มองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน อีก 4 องค์ประกอบ ตามสภาพปัญหาในปัจจุบันและอนาคต การจัดระบบการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงาน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น และประกอบกับขณะนี้ใกล้ถึงกำหนดเป้าหมายระยะยาวของกระทรวงสาธารณสุข คือ สุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุข จึงพิจารณาเห็นว่าควรจะต้องเร่งรัดการพัฒนากิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้น จึงกำหนดนโยบายเร่งรัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานดังต่อไปนี้ คือ

1. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) กำหนดเป้าหมายให้จัดตั้ง ศสมช. ครบทุกหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2539

2. พัฒนางค์ประกอบหลักของการพึ่งตนเองของชุมชน คือ 3 ก. ซึ่งได้แก่ คณะกรรมการหรือองค์กรชุมชน กำลังคนอันได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มพัฒนาต่าง ๆ รวมทั้งประชาชน และกองทุนพัฒนาชุมชน องค์ประกอบหลัก 3 ก. ดังกล่าวนี้ ได้มีการพัฒนามาแล้ว นับแต่เริ่มการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขเห็นความจำเป็นจะต้องเร่งรัด การพัฒนา 3 ก. นี้ต่อไป และให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

3. เพิ่มองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน 4 องค์ประกอบคือ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ การป้องกัน และแก๊ซมลภาวะ สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษและเป็นภัย และการคุ้มครองผู้บริโภค กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายจังหวัดให้ศึกษารูปแบบการพัฒนา 4 องค์ประกอบเพิ่มใหม่ที่เหมาะสม

4. การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง เป็นที่ทราบกันทั่วไปว่าปัจจุบันเขตเมืองขยายตัวมากขึ้น โดยเฉพาะตามเมืองใหญ่ทั่วประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุข ซึ่งเป็นปัญหา ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อม ปัญหายาเสพติด โรคจิต และประสาท (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 1 - 4)

แนวทางพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7

1. พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน สสม. เขตเมืองและเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรชุมชน ให้สามารถขยายการครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในเขตเมือง

2. พัฒนาทุกชุมชนให้พร้อมและให้อาสาสมัครมีศักยภาพในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่เหมาะสม และมีคุณภาพสำหรับแต่ละชุมชน

กลวิธีในการพัฒนาได้กำหนดแผนกลวิธีไว้ 2 แผน คือ

1. แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชาชน ให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเอง ด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งการพัฒนาโดยตรงคือ การสร้างและพัฒนากลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุข และพัฒนาความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ และสนับสนุนการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สังคม วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียมประเพณี

2. แผนงานสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นกลวิธีที่มุ่งหมายที่จะให้องค์กรพัฒนาเอกชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน โดยการประสานงานกับองค์กรเอกชนในชุมชน ทั้งที่เป็นองค์กรที่มุ่งหวังผลกำไร และไม่มุ่งผลกำไร เพื่อให้การพัฒนาการสาธารณสุขมีทิศทางในแนวเดียวกัน และให้ประสานการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน นอกจากนี้ยังหมายรวมถึงการสนับสนุน ทางด้านวิชาการแก่องค์กรพัฒนาเอกชนด้วย

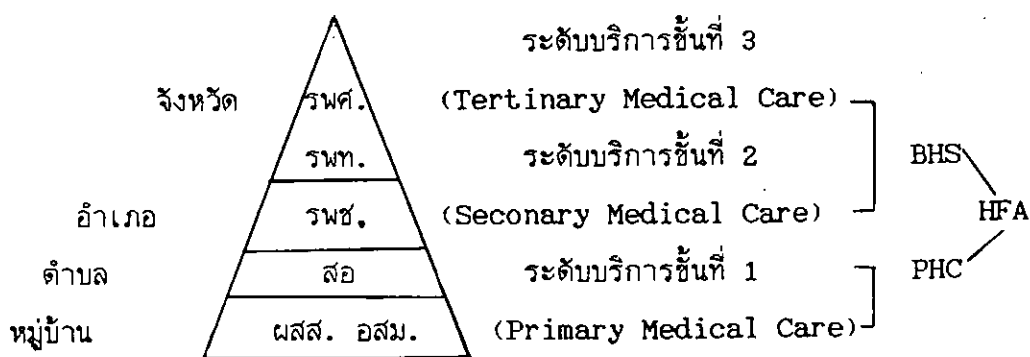
การเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุสู่สภาพที่ดีวันหน้า

เมื่อปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายสู่สภาพที่ดีวันหน้าปี พ.ศ. 2543 และได้ดำเนินงาน ตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา อย่างไรก็ตาม ในเวลาที่เหลืออีกไม่นาน ก็จะถึงกำหนดปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุข พบว่ายังไม่สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนได้ว่า จะมีหลักประกันอะไรที่จะยืนยันได้ว่าประเทศไทย สามารถบรรลุจุดหมาย

สุขภาพดีถ้วนหน้า ตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ของประเทศไทย ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุข โดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยถือว่า กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมีส่วนอย่างมากในการที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น การดำเนินงานเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานจะต้องทุ่มเทเวลาและทรัพยากรบางส่วนไปพัฒนาการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Services) ที่รัฐจะต้องจัดบริการให้แก่ประชาชนไปพร้อม ๆ กัน แต่เมื่อการพัฒนาสาธารณสุขในช่วงนี้มีความพร้อมหรือมีศักยภาพ (Potential) พอสมควรแล้ว ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร) จึงได้กำหนดนโยบายเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ช่วงปีงบประมาณ 2536 - 2537 โดยการดำเนินงานเน้นหนัก 2 กลวิธีคือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) โดยยึดปัจจัยหลักคือ กำลังคน กองทุน กรรมการ ข้อมูล ช่างสาร การสอนหมู่บ้านอื่น การดูแลสุขภาพของตนเอง และการส่งต่อผู้ป่วย หรือที่เรียกว่า 3 ก 1 ข 3 ส เป็นองค์ประกอบในการดำเนินงานอันแสดงถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนที่จะทำให้ชุมชนพึ่งตนเองได้

2. การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐ (Basic Health Services) ที่รัฐได้มีการบริหารจัดการอยู่แล้วตั้งแต่ในระดับตำบล คือสถานีอนามัย (สอ.) ในระดับอำเภอคือโรงพยาบาลชุมชน ในระดับจังหวัดคือ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในแต่ละระดับของระบบบริการสาธารณสุขนี้จะต้องมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในเรื่องการฝึกอบรมนิเทศงาน และระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การศึกษาที่ถูกต้องและปรับให้เชื่อมต่อกันและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยยึดหลักการปรับเปลี่ยนต่อไปนี้

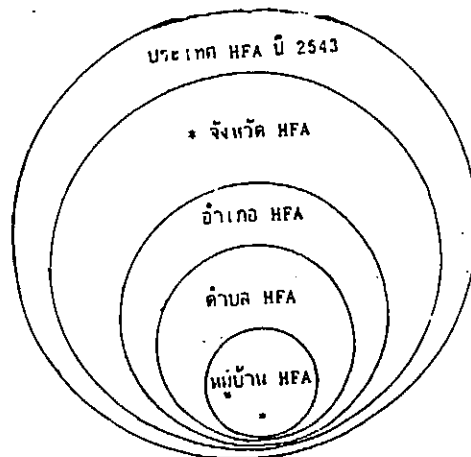


ภาพประกอบ 1 ระบบสาธารณสุขของประเทศ

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. 2535. หน้า 12.

### หลักการดำเนินงานเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

✓ ความหมายของคำว่า สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) คือ การที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่และสร้างสวพรประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่าและตายอย่างมีศักดิ์ศรี (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 77) ซึ่งหน่วยงานที่จะจัดระบบให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า (HFA) ได้ นั้น ควรจะเป็นระดับจังหวัด เพราะจังหวัดสามารถจัดภาพสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ ตั้งแต่ระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน เพื่อบริการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ดังภาพแสดง



ภาพประกอบ 2 การดำเนินภาพรวมของสุขภาพดีถ้วนหน้า

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.

กรุงเทพฯ : 2535. หน้า 44.

### แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อบริการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติงานสาธารณสุขให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นควรจะทำทุกระดับ คือ ระดับจังหวัดทำแผนรองรับแผนกระทรวง ระดับอำเภอทำแผนรองรับแผนจังหวัด และระดับตำบลทำแผนรองรับแผนอำเภอให้มีความสอดคล้องซึ่งกันและกัน โดยยึดแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1. ใช้กระบวนการ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ให้บรรลุเกณฑ์อย่างเป็นระบบดังนี้
  - สำรวจข้อมูล ระบุปัญหาหมู่บ้าน วิเคราะห์ปัญหา จัดลำดับความสำคัญและจัดทำแผนดำเนินการ ดำเนินการตามแผน ประเมินผล และสอนหมู่บ้านอื่น
2. พัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในระดับชุมชนให้สามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของตนเองได้ อย่างมีคุณภาพและยั่งยืน

3. พัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)  
ทั้ง 11 คณะไปพร้อม ๆ กัน
4. พัฒนากลไกการบริหารจัดการเป็นการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)  
และระดับเขต (คปสข.)
5. พัฒนาระบบการวางแผน การควบคุมกำกับและประเมินผลโดยยึดข้อมูลของพื้นที่เป็น  
เป้าหมายหลัก
6. การดำเนินงานประชาสัมพันธ์เน้นการเสริมสร้างความสามารถพึ่งตนเองของประชาชน  
เป้าหมายการดำเนินงาน  
ตามโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า ได้กำหนดเป้าหมายดำเนินงาน  
ในปีงบประมาณ 2536 ถึง 2537 ไว้ดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 91 - 95)
  1. เขตสาธารณสุข 12 เขต ดำเนินการจังหวัด HFA เขตละ 1 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา สุพรรณบุรี จันทบุรี สมุทรสาครบุรีรัมย์ อุตรธานี อุบลราชธานี ตาก นิจิตร  
พะเยา พังงา และตรัง
  2. ทุกจังหวัดที่เหลือจาก 12 จังหวัด ดำเนินการอำเภอ HFA จังหวัดละ 1 อำเภอ
  3. ทุกอำเภอที่เหลือจากข้อ 2 ดำเนินการตำบล HFA อำเภอละ 1 ตำบล
  4. ทุกตำบล ดำเนินการหมู่บ้านหรือชุมชน HFA 2 หมู่บ้าน  
เกณฑ์และเครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนระดับหมู่บ้าน  
ในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลจำเป็นต้องมีเครื่องชี้วัดที่สามารถวัดและเปรียบเทียบได้ ใน  
เรื่องของสุขภาพก็เช่นเดียวกัน แม้ว่าสุขภาพจะเป็นเรื่องนามธรรมก็ตาม เพื่อให้เห็นเป็นรูปธรรม  
ถึงการมีสุขภาพดีของประชาชนในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ไปสู่ประเทศชาติ  
ได้ นั้นจำเป็นต้องมีเครื่องชี้วัดของหมู่บ้าน ที่แสดงว่าหมู่บ้านมีสุขภาพดีถ้วนหน้าจะต้องบรรลุเครื่องชี้  
วัดและเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : 1 - 7 ภาค  
ผนวกที่ 5)
    1. บรรลุเครื่องชี้วัด จปฐ. ทางด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์ปี 2539 จำนวน 24 ข้อคือ
      - 1.1 หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก  
ตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไป เกณฑ์ร้อยละ 70
      - 1.2 เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่ขาดสารอาหาร  
ในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- ระดับ 1 ไม่เกินร้อยละ 10
- ระดับ 2 ไม่เกินร้อยละ 1
- ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 0

1.3 เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย

เกณฑ์ร้อยละ 93

- 1.4 คริวเรือนไม่กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เกณฑ์ร้อยละ 60
- 1.5 คริวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีผลาก ออย. เกณฑ์ร้อยละ 75
- 1.6 คริวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ เกณฑ์

ร้อยละ 90

- 1.7 คริวเรือนมีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล เกณฑ์ร้อยละ 95
- 1.8 คริวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน เกณฑ์

ร้อยละ 95

- 1.9 คริวเรือนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งรบกวน เกณฑ์ร้อยละ 80
- 1.10 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด โดยมีการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนครบ

ตามกำหนด เกณฑ์ร้อยละ 75

1.11 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการทำคลอดและดูแลหลังคลอดจากแพทย์ พยาบาล  
ผดุงครรภ์ หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว เกณฑ์ร้อยละ 80

1.12 เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาด  
ทะยัก โปลิโอ หัด ดับอักเสบชนิดปี ครบตามเกณฑ์อายุ เกณฑ์ร้อยละ 80

1.13 เด็กวัยประถมศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ บาดทะยัก หัด  
หัดเยอรมัน เกณฑ์ร้อยละ 99

1.14 คริวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกณฑ์ร้อยละ 80

1.15 คริวเรือนรู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์ เกณฑ์ร้อยละ 80

1.16 คนในคริวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เกณฑ์

ร้อยละ 85

1.17 คนในคริวเรือนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เกณฑ์ร้อยละ 50

1.18 คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 - 44 ปี ใช้บริการคุมกำเนิด เกณฑ์ร้อยละ 77

1.19 คู่สมรสมีลูกไม่เกิน 2 คน เกณฑ์ร้อยละ 75

1.20 คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล อย่างน้อย 1 กลุ่ม  
เกณฑ์ร้อยละ 60

1.21 คนอายุ 14 ปีขึ้นไป ไม่ติดสุรา เกณฑ์ร้อยละ 90

1.22 คนอายุ 14 ปีขึ้นไป ไม่ติดบุหรี่ เกณฑ์ร้อยละ 90

1.23 คนสูงอายุ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน เกณฑ์ร้อยละ 90

1.24 ครัวเรือนได้ทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม เกณฑ์ร้อยละ 90

สำหรับเครื่องชี้วัดชุมชนในเขตเมือง ให้ใช้เกณฑ์ จปฐ. สาธารณสุขเขตเมือง ดังต่อไปนี้

1. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีเต็ม ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่มีการขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามเกณฑ์ดังนี้ คือ ระดับ 1 ไม่เกิน 25 ระดับ 2 ไม่เกิน 2 ระดับ 3 ไม่มี (0)

ในการเทียบเกณฑ์ จปฐ. 3 จะต้องเข้าเกณฑ์ทุกข้อ จึงจะถือว่าเข้าเกณฑ์

2. เด็กอายุตั้งแต่ 5 - 15 ปีเต็ม ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย  
เกณฑ์ร้อยละ 92

3. หญิงมีครรภ์ได้รับบริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก  
ถึง 3,000 กรัม เกณฑ์ร้อยละ 60

4. ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ

5. ครอบครัวมีสิ่งแวดล้อมถูกสุขลักษณะ เกณฑ์ร้อยละ 90

6. ครอบครัวมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (5 ลิตร/คน/วัน) เกณฑ์ร้อยละ 95

7. ครอบครัวมีน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอตลอดปี เกณฑ์ร้อยละ 95

8. ชุมชนมีการดำเนินการด้านความสะอาดครบทุกหลังคาเรือน

9. สภาพชุมชนโดยทั่วไปสะอาดเรียบร้อย

10. ทางระบายน้ำหลักในชุมชนมีเพียงพอแก่การป้องกันน้ำท่วมขัง

11. มีสถานที่ที่จัดไว้ให้ชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกาย

12. ชุมชนไม่มีเหตุรำคาญที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

13. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด เกณฑ์ร้อยละ 80

14. หญิงมีครรภ์ได้รับบริการทำคลอด และการดูแลหลังคลอด เกณฑ์ร้อยละ 80

15. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค โรคคอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ  
และหัด ครบตามเกณฑ์อายุ เกณฑ์ร้อยละ 90

16. เด็กแรกเกิดถึง 6 ปีเต็ม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เกณฑ์ร้อยละ 80
  17. เด็กวัยประถมศึกษา 6 - 15 ปี ไม่ถูกใช้แรงงาน จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและสุขภาพอนามัย เกณฑ์ร้อยละ 90
  18. ผู้ทุพพลภาพ หรือผู้พิการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและไม่ถูกทอดทิ้ง เกณฑ์ร้อยละ 100
  19. คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และมีผู้ดูแล เกณฑ์ร้อยละ 100
  20. ครอบครัวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ อาหารการกิน สุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และข่าวสารบ้านเมืองครบทุกเรื่องอย่างน้อยเดือนละครั้ง เกณฑ์ร้อยละ 85
  21. คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คน และสามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ตามความต้องการ เกณฑ์ร้อยละ 75
  22. ครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกณฑ์ร้อยละ 50
  23. ประชาชนมีส่วนร่วมการพัฒนาตนเอง
  24. ประชาชนร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
  25. บุคคลในครอบครัวไม่เล่นการพนัน และไม่ติดสุราหรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ จนก่อให้เกิดความเดือดร้อน เกณฑ์ร้อยละ 85
2. มีองค์ประกอบแสดงความสามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขของชุมชนตามเกณฑ์ต่อไปนี้
- 2.1 มีการประชุมกรรมการหมู่บ้าน/กรรมการชุมชน และมีบันทึกรายงานอย่างสม่ำเสมอ ปีละไม่ต่ำกว่า 10 ครั้ง
  - 2.2 ประชาชนในชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 รู้จักกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุข
  - 2.3 มีกองทุนยาหรือกองทุนบัตรสุขภาพ หรือกองทุนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข และกองทุนนั้นต้องมีผู้ถือหุ้นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของครัวเรือนในชุมชน
  - 2.4 ทุกครัวเรือนทราบปัญหาสาธารณสุขของตนเองจากแบบสำรวจ จปฐ.1 และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้
  - 2.5 มีอาสาสมัครที่มีความรู้ และสามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ต่อไปนี้ ใน ศสมช.
    - 2.5.1 สสำรวจและเสนอข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรค ในแต่ละท้องถิ่นและกลุ่มผู้ควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ

- 2.5.2 เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กตามเกณฑ์
- 2.5.3 ติดตามให้เด็กรับวัคซีนตามเกณฑ์
- 2.5.4 ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และซึ่ง  
 น้าหนักหญิงมีครรภ์ที่ฝากและตรวจครรภ์แล้วเป็นประจำทุกเดือน
- 2.5.5 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยแก่คู่สมรสที่วางแผนครอบครัว
- 2.5.6 ควบคุมโรคประจำถิ่นตามสภาพปัญหา อาทิ
- ธรรงค์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
  - สัารวจและช่วยเจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า และ  
 กำจัดสุนัขเถื่อน
  - เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
  - เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
  - เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค ฯลฯ
- 2.5.7 นำประชาชนจัดกลุ่มเพื่อ
- กำจัดขยะมูลฝอย
  - กำจัดแหล่งน้ำเสีย
  - ต่อด้านการขายอาหารและยาที่ไม่ถูกต้อง
  - ต่อด้านการขยายของแหล่งแพร่โรคเอดส์ในชุมชน
  - ดูแลแหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม
  - ป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชน
  - ออกกำลังกาย
  - ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ฯลฯ
- 2.5.8 วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะและซึ่งน้ำหนัก สำหรับ  
 กลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ/เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
- 2.5.9 มีบันทึกให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และบันทึกการรับและส่งต่อ  
 ผู้ป่วยสู่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
- 2.5.10 จัดให้มีและ/หรือจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และแปรงสีฟัน/ยา  
 สีฟัน รวมทั้งเกลือไอโอดีน ในพื้นที่มีปัญหา

2.5.11 มีบันทึกการจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพใช้สมุนไพรการแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวด สำหรับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ

2.6 มีสมุดบันทึกประวัติในการถ่ายทอดความรู้ระหว่างหมู่บ้าน

2.7 มีสมุดบันทึกกำหนดการปฏิบัติงานหรือการเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านที่แน่นอนสม่ำเสมอ

2.8 มีการแสดงข้อมูล ข่าวสาร และสภาพปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านใน ศสมช.

3. ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อไปนี้ มีสิทธิเข้าถึงบริการโดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

3.1 เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ทุกคนมีหลักประกันเพื่อรับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า

3.2 ผู้มีรายได้น้อยและผู้พิการ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกคนได้รับบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปน.)

3.3 ผู้สูงอายุทุกคนได้รับบัตรผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า

3.4 ประชาชนผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ให้ได้มีการประกันโดยโครงการบัตรสุขภาพ

3.5 ผู้มีสิทธิได้รับการประกันสุขภาพอื่น ๆ

จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขใหม่ แม้ว่าผลการดำเนินงานสาธารณสุขที่ผ่านมาจะได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ด้วยเหตุผลหลักที่ว่าเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนให้ดีขึ้น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สูงขึ้น ฉะนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535 - 2539) (ศสมช.) จึงเป็นกลวิธีใหม่ของสาธารณสุขมูลฐานที่ถูกนำมาใช้ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ดังรายละเอียดต่อไป

### การนำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน

#### ความเป็นมาของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแผนงานหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา เป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดย

ประชาชนเอง ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ด้วยวิทยาการที่เหมาะสม โดยต้องเชื่อมโยงกับระบบบริการที่มีอยู่ทั้งของรัฐและเอกชน เป็นผู้ให้การสนับสนุน การดำเนินการที่ผ่านมาชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับกับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดี มีผลทำให้ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นเห็นได้ชัดเจน เช่น ภาวะโภชนาการของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นอย่างน่าพอใจ อัตราการเพิ่มของประชากรลดลง นอกจากนี้อัตรา การเจ็บป่วยและการตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ก็อบจะไม่เป็นปัญหาแล้วหลายโรค แต่อย่างไรก็ตามแม้ผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ ก็ยังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อโครงสร้างครอบครัว จากระบบเกษตรกรรมเป็นหลักกลายเป็นระบบอุตสาหกรรมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร กลุ่มแรงงานและกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โครงสร้าง การเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อกันมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนให้มากขึ้น

ดังนั้น แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 จึงได้มีเป้าหมายพัฒนาไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนขึ้น เพื่อใช้เป็นจุดรวมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง จึงได้ให้ชุมชนได้จัดสถานที่ โดยไม่ให้เป็นการแก่ชุมชนในการจัดสร้าง หรือจัดหาเพื่อใช้เป็นศูนย์ปฏิบัติงาน บริการประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบในระดับหมู่บ้านขึ้น โดยใช้ชื่อว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

#### ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 16) ได้ให้ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่า เป็นรูปแบบการจัดบริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยชุมชนเป็นศูนย์ ปฏิบัติการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข

อุทัย สุตสุข รัตต์ติ อติบุรณกุล และชัยชนะ สุวรรณเวช (2534 : 4 - 6) ได้ให้ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่า เป็นศูนย์รวมของการพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน เป็นศูนย์กลางการนัดหมายให้มีอาสาสมัครหลาย ๆ คน หมุนเวียนปฏิบัติงาน ทำให้สภาพของบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนมีความชัดเจนในทางปฏิบัติ เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแวะเวียนเข้าไปเยี่ยมเยียน หรือนิเทศงานก็สามารถมีสถานที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกันได้

ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ (2534 : 10 - 11) กล่าวว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นการจัดระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานที่กระจัดกระจายอยู่ในชุมชนให้มีศูนย์รวม เพื่อบริการสาธารณสุขพื้นฐานในชุมชนชั้น เป็นการพัฒนาองค์กรประชาชนให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลและประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นศูนย์ปฏิบัติงานในชุมชน อันมีลักษณะเป็น

1. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ใน

การกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)

4. เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ จากรัฐและเอกชน
5. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
6. เป็นศูนย์กลางของความรู้ และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน
7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ

#### ความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

จากที่ผ่าน ๆ มาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เวลาจะทำงานกันที่จะต้องเดิน เรียกนัดหมายมารวมกันที่ใดที่หนึ่งหรือบ้านใดบ้านหนึ่ง ถึงแม้จะนัดหมายกันแล้วก็ยังลืมนกว่าจะพร้อมเพรียงกันลงมือปฏิบัติงานก็เสียเวลาไปหลายชั่วโมง

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 15) ได้กำหนดให้ความสำคัญของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนว่า

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน
2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตรงเป้าหมาย
3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
4. เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

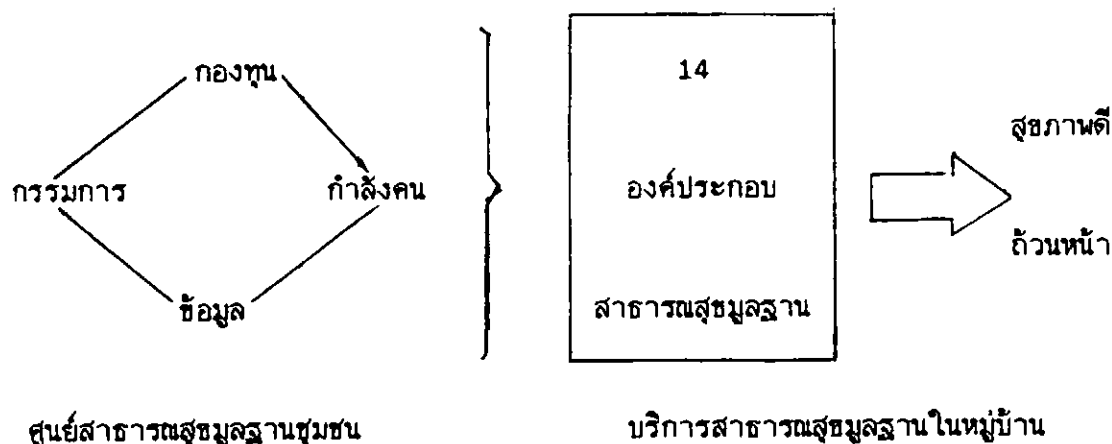
### สถานที่ตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การที่จะพิจารณาว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะจัดการบริการงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านของตนเองนั้น หากทั้งกลุ่มเข้าใจรับทราบกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะพึงเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามสภาพลำดับของปัญหาสาธารณสุขที่จะต้องนำเสนอให้คิดร่วมกันแล้ว เรื่องศูนย์ร่วมนั้นคงจะเป็นเรื่องที่ชาวบ้านทั้งหลายทั้งหมด ควรจะตกลงกันเองก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยในทุกด้านที่จะคิดกัน เช่น ชาวบ้านส่วนใหญ่รู้จัก ไปมาสะดวก ฯลฯ การที่จะใช้ที่ตรงไหน บ้านใคร ก็แล้วแต่จะสะดวกของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข 5 ท่านจะมารวมตัวกันให้บริการ และก็สะดวกที่ชาวบ้านเห็นว่าจะได้ ถ้าไม่เหมาะจะสร้างใหม่ ก็เป็นเรื่องที่ทั้งกลุ่มทั้งหมดจะตกลงว่าจะสร้างแบบไหน เงินทอง วัสดุจะเอามาจากไหน เท่าไร จะเล็กหรือใหญ่เพียงใด จะขยับขยายอย่างไร เป็นต้น เป็นเรื่องที่เป็นการอำนาจของชาวบ้านตัดสินใจเลือก แต่เป็นนโยบายแน่นอนว่า รัฐบาลจะไม่จัดหางบประมาณมาให้สร้างแน่นอน

สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรเป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์กลางในหมู่บ้าน ซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว หมู่บ้านส่วนใหญ่จะมีกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนเอนกประสงค์ กองทุนยา ศาลากลางบ้าน ศาลาเอนกประสงค์ หรือกองทุนเฉพาะกิจ อื่น ๆ ในหมู่บ้าน อาจจะรวมกันจัดตั้งเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หรืออาจจะรวมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ ที่มีอยู่แล้ว แยกออกมาตั้งเป็นเอกเทศ ไม่ควรจัดตั้งในบ้านอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านผู้ใหญ่บ้าน หรือบ้านบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพราะการปฏิบัติงานต้องหมุนเวียนกัน และประชาชนอาจจะไม่สะดวกในการมาใช้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

### การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่เป็นการจัดการ 3ก + 1ช ในชุมชนที่เป็นรูปธรรมขึ้น เน้นระบบการสนับสนุนติดตาม เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุมครบถ้วน และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคมของแต่ละชุมชน ตามภาพประกอบดังนี้



### ภาพประกอบ 3 การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. เอกสารประกอบการชี้แจงระดับอำเภอ เรื่องนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนฯ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539).

กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534. หน้า 23.

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นการบริหารจัดการ ปรับปรุง กระตุ้นจัดระบบสิ่งที่มีอยู่ แล้วให้แสดงหน้าที่อันเกิดประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพในชุมชน จัดตั้งขึ้นมาเพื่อการประสานงาน การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน และเป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเตรียมการ 5 ขั้นตอน เพื่อจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2534 : 23)

1. สืบรวจ-ตรวจสอบ หาสถานการณ์สาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านว่าเป็นอย่างไร
2. ช่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทีมทำงาน คัดเลือกอาสาสมัคร 4 - 5 คน แล้วปฐมนิเทศชี้แจงบทบาทหน้าที่
4. จัดตั้งศูนย์สาธารณสุข หาสถานที่ตั้งเหมาะสม จัดระบบงานและเตรียมหาอุปกรณ์
5. จัดกิจกรรมบริการตอบปัญหาชุมชน หรือตามองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน แต่ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมด

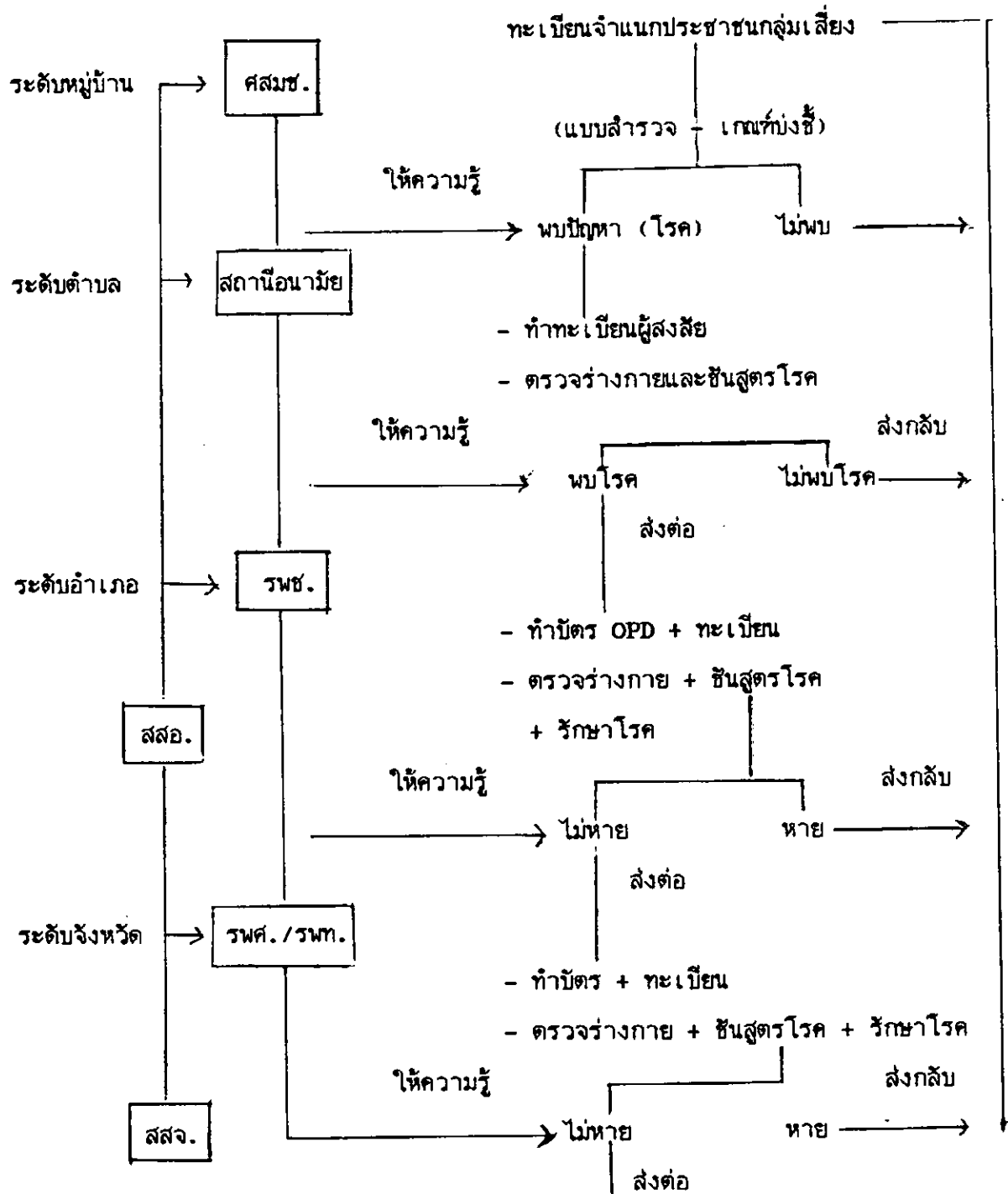
### เป้าหมายการดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 30 - 31) ได้กำหนดเป้าหมายให้จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนทุกหมู่บ้านในชนบทภายในปี พ.ศ. 2539 โดยจัดแบ่งเป็น

- ปีงบประมาณ 2535 แต่ละโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 1 แห่ง และให้จัดหมู่บ้านเตรียมการอีกโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยละ 1 แห่ง ส่วนปีที่เหลือให้ปรับปรุงเพื่อยกระดับในปีต่อไป

- ปีงบประมาณ 2536 แต่ละโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพิ่มขึ้นหน่วยละ 1 แห่ง รวมของเดิมเป็น 2 แห่ง โดยให้ใช้หมู่บ้านซึ่งเตรียมการไว้แล้วในปี 2535 สำหรับหมู่บ้านที่เหลือให้ปรับปรุงเพื่อเตรียมการขึ้นเป็นหมู่บ้านศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในปีงบประมาณ 2537

- ปีงบประมาณ 2539 จะดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนครบทุกหมู่บ้าน



ภาพประกอบ 4 รูปแบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัด

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. เอกสารประกอบการชี้แจงระดับอำเภอ เรื่องนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนฯ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539).  
 กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534. หน้า 23.

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขและกิจกรรมบริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 25) ได้กำหนดบทบาทและกิจกรรม การดำเนินการบริหารของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานไว้ดังต่อไปนี้

## 1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

- 1.1 สืบหาข้อมูล (หญิงมีครรภ์/เด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/กลุ่มเสี่ยง/แหล่งแพร่โรค ฯลฯ)
- 1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชน/กม.
- 1.3 จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภัย

## 2. การให้บริการที่จำเป็น

### 2.1 โภชนาการ

- ชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุ

ไอโอดีน)

### 2.2 อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

- ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ ประจำทุกเดือน)

- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนด

- จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

### 2.3 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

### 2.4 ควบคุมโรคประจำถิ่น

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- สืบหาสุนัขและช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฉีดวัคซีนและกำจัดสุนัขเถื่อน
- เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
- เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
- เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

### 2.5 จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ (แมลง/หนู)
- สาธิตการเติมคลอรีนในน้ำบริโภค

## 2.6 รักษาพยาบาลเบื้องต้น

- รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- ประเมินพยาบาลก่อนการส่งต่อ

## 2.7 จัดหายาจำเป็น

- จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน
- จัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

## 2.8 กั้นตสารธารณสุข

- จัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน
- จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน

## 2.9 สุขภาพจิตชุมชน

- จัดชมรมผู้สูงอายุ
- จัดกิจกรรมออกกำลังกาย

## 2.10 ป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย และ โรคไม่ติดต่อ

- วัดความดันโลหิตสูง
- ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
- จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติภัยชุมชน
- จัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ

## 2.11 คัดกรองผู้บริโภคน

- จัดกลุ่มคัดกรองผู้บริโภคน เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย อาทิเช่น การ

จำหน่ายยาหมดอายุ หรือยาสุด เป็นต้น

## 2.12 ป้องกันเอดส์

- จัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติด

เชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ เป็นต้น

## 2.13 ความคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม

- ตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน
- เติมนคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย

## 3. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน

### 3.1 ถ่ายทอดรายบุคคล/กลุ่ม (หญิงมีครรภ์/แม่ลูกอ่อน/กลุ่มเสี่ยงต่อโรค/ญาติผู้พิการ

/ผู้สูงอายุ ฯลฯ)

- 3.2 ถ่ายทอดโดย ศสมช. (แสดงนิทรรศการหรือสาธิตเรื่องน้ำ/การตรวจน้ำ ฯลฯ)  
 3.3 การถ่ายทอดผ่านสื่อ หอกระจายข่าวสาร ฯลฯ

การดำเนินงานตามโครงการเร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดชุมพร (พ.ศ. 2536 - 2537)

นับตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2536 - เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นระยะเริ่มต้นของโครงการเร่งรัดการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดชุมพร ได้ดำเนินงานตามโครงการ ตลอดจนการแก้ปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขอย่างจริงจัง โดยเน้นหนักเป็นพิเศษกับการดำเนินงานในหมู่บ้านและชุมชน

พื้นที่เป้าหมายเร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าเดิมของจังหวัดชุมพร กำหนดให้เร่งรัดการดำเนินงานโดยได้คัดเลือกอำเภอเป้าหมายเพื่อดำเนินการให้เต็มพื้นที่ครบทุกหมู่บ้าน ในการเร่งรัดพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2537 คือ อำเภอท่าแซะ หลังจากดำเนินงานตามโครงการมาระยะหนึ่งพบว่า มีการพัฒนาบรรลุวัตถุประสงค์หลายประการเกิดขึ้นที่อำเภอพะโต๊ะ และมีแนวโน้มที่จะสามารถผลักดันให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าเต็มพื้นที่ได้เช่นเดียวกับอำเภอท่าแซะ

ดังนั้นจังหวัดชุมพร จึงกำหนดพื้นที่เป้าหมายเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งอำเภอ นอกเหนือจากเป้าหมายปกติ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ รวมเป็นพื้นที่เป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าระดับอำเภอ 2 อำเภอ จำนวน 22 ตำบล 318 หมู่บ้าน และ 4 ชุมชน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร. 2537 : 21)

#### อำเภอสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดชุมพร

อำเภอพะโต๊ะเป็นอำเภอเป้าหมายเพิ่มเติมของจังหวัดชุมพร ในการดำเนินงานสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อสนองนโยบายของจังหวัดชุมพร อำเภอพะโต๊ะ ได้นำกลวิธีในการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยได้เร่งรัดกิจกรรมการดำเนินงานมากมาย เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนา ดังนั้นโครงการต่าง ๆ ของอำเภอพะโต๊ะ ได้ริเริ่มและยึดถือปฏิบัติด้วยทีมงานอย่างเข้มแข็งและจริงจัง เพื่อสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก ดังนั้นในปี พ.ศ. 2537 อำเภอพะโต๊ะ จึงจัดทำโครงการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องและครบวงจรตลอดมา โดยมุ่งเน้นด้านการแก้ไขปัญหาความจำเป็นพื้นฐานของประชาชน เช่น โครงการประชาร่วมใจพัฒนาเพื่อมีน้ำสะอาดดื่ม โครงการสุขภาพภิบาลบ้านเรือนและริมทาง โครงการคุณลุงปอดสะอาด โครงการ

นักเรียนสุขภาพดีเพื่อคนรุ่นใหม่ โครงการคุณค่าขยายสุขภาพดี โครงการสั้วม 100% ด้านการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนครบทุกหมู่บ้าน นอกจากนี้ การสนับสนุนการพึ่งตนเองของประชาชนโดยกลวิธี 3 ก + 1 ข + 3 ส และพัฒนากองทุนของ หมู่บ้าน และงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ

จากการดำเนินกิจกรรมเพื่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและครบวงจรตลอดมา ทำให้อำเภอพะโต๊ะ เป็นอำเภอนำร่อง สำหรับรูปแบบการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนและ เป็นอำเภอสุขภาพดีตัวหน้าแห่งแรกของภาคใต้ (เมื่อ 24 พ.ค. 2537) โดยผ่านการประเมิน ผลทุกหมู่บ้านจากทีมตรวจสอบระดับจังหวัด 11 คณะทำงาน และเป็นอำเภอ ที่ทำพิธีเปิดศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างพร้อมเพรียงกันครบทุกหมู่บ้าน เป็นอำเภอแรกของประเทศไทย ใน ชื่อเท็จจริง สภาพการณ์การพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีตัวหน้าของอำเภอพะโต๊ะก็อยู่ใน สภาพเช่นเดียวกับอำเภออื่น ๆ ในประเทศไทย ที่จำเป็นจะต้องพัฒนาเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน นับเป็นโชคดีของประชาชนที่มีโอกาสร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนา ภายใต้ลู่ลมการณ์มุ่งมั่นเพื่อประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตลอดจนมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ ชุมชนได้

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

#### การวิจัยในต่างประเทศ

เพรส (Press. 1969 : 209 - 217) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้บริการสองประเภท (Dual use) ในการรักษาความเจ็บป่วย ผลการศึกษา พบว่า การใช้ทั้งสองประเภทมีอยู่ในพวก Low Acculturation และ Low Socioeconomic Group สำหรับพวก Modern Group หรือ พวก High-Acculturation และ High-Socioeconomic นั้น ไม่ค่อยใช้การรักษาแผนโบราณ เนื่องจากพวกนี้สนใจในการดูแลรักษาตัวเอง มีการสุขภาพที่ดี กินอาหารที่มีคุณภาพดี การใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน มีอยู่บ้างในพวก Middle class แต่ก็ไม่ใช้การรักษาความเจ็บป่วยด้านร่างกาย สำหรับพวก Lower class นั้น ไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับยาสมัยใหม่มากนัก

โคลสัน (Colson. 1971 : 226 - 237) ได้ศึกษาวิธีการรักษาของชาวมาเลเซีย พบว่า ลักษณะบริการที่ประชาชนเลือกใช้มี 5 ประเภท คือ บริการของรัฐ รักษาแบบพื้นบ้าน คลินิก

เอกชน ร้านขายยา และการรักษาด้วยตนเอง ตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะของผู้ป่วยหรือครอบครัว เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว รวมทั้งตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาพความเจ็บป่วย เช่น ความรุนแรง ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุ และระยะเวลาที่ป่วยแต่ละครั้งพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย มีอิทธิพลอย่างมากต่อการรักษา คือร้อยละ 91 ของการเจ็บป่วยไปรักษาที่คลินิก เพราะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากธรรมชาติ ส่วนการเจ็บป่วยที่เชื่อว่ามีสาเหตุมาจากอำนาจเหนือธรรมชาติจะรักษาแบบพื้นบ้านเกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย พบว่า ถ้ามีอาการรุนแรงมาก ผู้ป่วยจะเลือกใช้การรักษาประเภทอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คลินิกของรัฐ ผู้ป่วยจะไปรักษาที่คลินิกของรัฐเฉพาะการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ถ้าไม่ไปคลินิกของรัฐก็จะทำการรักษาเอง

#### การวิจัยในประเทศ

อุดม ทุมโมษิต และคนอื่น ๆ (2526 : 128 - 134) ได้วิจัยเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ทางสาธารณสุขมูลฐานการศึกษาเฉพาะกรณีกิจกรรม การพัฒนางานทันตสาธารณสุขชนบท ผลการศึกษาพบว่า สภาวะเกี่ยวกับการใช้บริการของประชาชน ใช้บริการจากภาครัฐมากที่สุดรองลงมาจากคลินิกเอกชนและหมอกกลางบ้าน ประชาชนส่วนใหญ่ไปรับบริการถอนฟัน ร้อยละ 55.34% รองลงมาคือจ่ายยา บริการตรวจ อดฟัน ขูดหินปูน ตามลำดับ ในด้านศักยภาพของชุมชนในการริเริ่มดำเนินงานทันตสาธารณสุขมูลฐาน (ทสสม.) ทางด้านการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วางแผน และดำเนินการแก้ปัญหา โดยชุมชนเอง พบว่า ประชาชนเพียงร้อยละ 23.94 ที่รับรู้และยอมรับว่ามีปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุข ในขณะที่ผู้นำชุมชนร้อยละ 56.9 เห็นว่า ชุมชนมีปัญหาทางด้านทันตสาธารณสุข และพร้อมที่จะริเริ่มดำเนินการ แก้ปัญหานี้ด้วยตนเองเพียงร้อยละ 37.1% ส่วนทางด้านการพึ่งตนเอง คือความพร้อมขององค์กรชุมชน พร้อมทางด้านกำลังคน ความพร้อมด้านทรัพยากรที่จะสมทบกับรัฐในการแก้ปัญหา ปรากฏว่า มีกรรมการหมู่บ้าน 3 หมู่บ้าน จาก 16 หมู่บ้าน ที่พร้อมจะพึ่งตัวเองในการแก้ปัญหา อาสาสมัครที่ยินดีจะรับภาระงานทันตสาธารณสุขในหมู่บ้านได้อย่างเต็มที่ ร้อยละ 18.4 มีผู้นำชุมชนร้อยละ 14.6 ที่คิดว่า ถ้านางงานทันตสาธารณสุขมาทำในหมู่บ้านก็จะสามารถหาทรัพยากรมาสนับสนุนได้

อุเทน จารณศรี (2527 : 71 - 72) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ความรู้ และทัศนคติ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการอนามัยแม่และเด็ก กล่าวคือ

หญิงที่ไปฝากครรภ์ทุกครรภ์ เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านอนามัยแม่สูง และมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าผู้ที่คิดว่าไม่แน่ใจหรือไม่ไปฝากครรภ์ ส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับพบว่าความรู้สึกรู้สึกของหญิงในกลุ่มนี้ ต่อบริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในเกณฑ์ดี

สุพัฒนา เตชาติวงศ์ ณ ออยุธยา (2527 : 155 - 158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์ของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวทางการดำเนินงาน และนโยบายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ยังมีการดำเนินงานน้อยหรือบางหน่วยงานไม่มีเลย ส่วนที่ดำเนินงานอยู่บ้างก็มีความครอบคลุมพื้นที่น้อยมาก และเป็นพื้นที่ในเขตเมืองเท่านั้น ในด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิตปานกลาง และมีความคิดเห็นว่าจะนำโครงการนี้ไปใช้กับจังหวัดอื่น ๆ ได้ ต้องการการสนับสนุนด้านบุคลากรและสิ่งของ ควรให้ ผสส./อสม. ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย

วิณะ วีระไวทยะ และคนอื่น ๆ (2527 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์ปัจจุบันของงานโภชนาการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ในงานโภชนาการในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ เป็นที่ยอมรับและปฏิบัติอย่างกว้างขวางทั้งในระดับเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมซึ่งนำหนัก กิจกรรมการให้โภชนศึกษา และมีการปฏิบัติกันในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้ที่มีเด็กอายุ 0 - 4 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจอย่างแท้จริงในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติเป็นเพียงการปฏิบัติตามผู้นำหรือเจ้าหน้าที่แนะนำเท่านั้น นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 4 ปี พบว่า อายุที่เริ่มให้นมแม่ จำนวนโรคที่เด็กป่วย และความต้องการของแม่ให้ทางราชการช่วย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุดม คมพชัยค์ และคนอื่น ๆ (2527 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาวิจัย การวิเคราะห์สถานการณ์น้ำสะอาดและการสุขภาพขั้นพื้นฐานในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า มีหน่วยงานของรัฐร่วมกันดำเนินการให้มีน้ำสะอาดในชนบทมากมาย หลายหน่วยงาน ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและหน่วยงานที่สนับสนุนร่วมดำเนินการให้มีน้ำสะอาดในชนบท หน่วยงานเอกชนมีส่วนสนับสนุนและดำเนินการให้มีน้ำสะอาดในชนบทเพียงน้อยมาก สำหรับองค์กรหรือกำลังคนปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้าน คือ ผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.) พบว่า กำลังคนดังกล่าวหลายคนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังไว้

หญิงที่ไปฝากครรภ์ทุกครรภ์ เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านอนามัยแม่สูง และมีทัศนคติอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าผู้ที่คิดว่าไม่แน่ใจหรือไม่ไปฝากครรภ์ ส่วนความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับพบว่าความรู้สึกรู้สึกของหญิงในกลุ่มนี้ต่อบริการของเจ้าหน้าที่อยู่ในเกณฑ์ดี

สุพัฒนา เตชาตวิวงศ์ ณ อยุธยา (2527 : 155 - 158) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สถานการณ์ของงานสุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐาน ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวทางการดำเนินงานและนโยบายทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ยังมีการดำเนินงานน้อยหรือบางหน่วยงานไม่มีเลย ส่วนที่ดำเนินงานอยู่บ้างก็มีความครอบคลุมพื้นที่น้อยมาก และเป็นพื้นที่ในเขตเมืองเท่านั้น ในด้านความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อโครงการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้ทางด้านสุขภาพจิตปานกลาง และมีความคิดเห็นว่าจะนำโครงการนี้ไปใช้กับจังหวัดอื่น ๆ ได้ ต้องการการสนับสนุนด้านบุคลากรและสิ่งของ ควรให้ ผสส./อสม. ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตร่วมด้วย

วิณะ วีระไวทยะ และคนอื่น ๆ (2527 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์ปัจจุบันของงานโภชนาการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมต่าง ๆ ในงานโภชนาการในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ เป็นที่ยอมรับและปฏิบัติอย่างกว้างขวางทั้งในระดับเจ้าหน้าที่และประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมซึ่งนำหนัก กิจกรรมการให้โภชนศึกษา และมีการปฏิบัติกันในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้ที่มีเด็กอายุ 0 - 4 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่มีความเข้าใจอย่างแท้จริงในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ปฏิบัติเป็นเพียงการปฏิบัติตามผู้นำหรือเจ้าหน้าที่แนะนำเท่านั้น นอกจากนี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0 - 4 ปี พบว่า อายุที่เริ่มให้นมแม่ จำนวนโรคที่เด็กป่วย และความต้องการของแม่ให้ทางราชการช่วย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อุดม คมพัยค์ และคนอื่น ๆ (2527 : ก - ข) ได้ทำการศึกษาวิจัย การวิเคราะห์สถานการณ์น้ำสะอาดและการสุขภาพภิบาลขั้นพื้นฐานในงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยพบว่า มีหน่วยงานของรัฐร่วมกันดำเนินการให้มีน้ำสะอาดในชนบทมากมาย หลายหน่วยงาน ทั้งที่เกี่ยวข้องโดยตรงและหน่วยงานที่สนับสนุนร่วมดำเนินการให้มีน้ำสะอาดในชนบท หน่วยงานเอกชนมีส่วนสนับสนุนและดำเนินการให้มีน้ำสะอาดในชนบทเพียงน้อยมาก สำหรับองค์กรหรือกำลังคนปฏิบัติงานในระดับหมู่บ้าน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.) พบว่า กำลังคนดังกล่าวหลายคนที่ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขคาดหวังไว้

เข้าใจในงานสาธารณสุข ส่วนสาเหตุของการไม่เข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญที่สุดคือ ไม่มีเวลา เพราะต้องใช้เวลาในการประกอบอาชีพ

วิทยา โคตรท่าน (2536 : 123 - 125) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานในสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีเพศต่างกัน อายุต่างกัน ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานต่างกัน และระบบการคัดเลือกต่างกับมีประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่แตกต่างกัน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมและสัมมนาอย่างต่อเนื่องต่างกัน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. อาสาสมัครที่มีการศึกษาสูงกว่ามีประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครที่มีการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน มีประสิทธิผลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครที่ไม่มีตำแหน่งอื่น ๆ ในชุมชน และผู้ที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่เคยผ่านการประกวดหมู่บ้านดีเด่นมีประสิทธิผลในการดำเนินงานสูงกว่าอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในหมู่บ้านที่ไม่เคยผ่านการประกวดหมู่บ้านดีเด่น

### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ประชาชนชายและหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
2. ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
3. ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
4. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

5. ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
6. ประชาชนที่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขเป็นประจำมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ได้รับข่าวสารไม่ประจำ
7. ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
8. ประชาชนชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
9. ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
10. ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
11. ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
12. ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน
13. ประชาชนที่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขเป็นประจำมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากกว่าประชาชนที่ได้รับข่าวสารไม่ประจำ
14. ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนชายหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของการให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สภาพดีถ้วนหน้า ของอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ตามทะเบียนการสำรวจข้อมูลของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในปีงบประมาณ 2536 จำนวน 39 หมู่บ้าน 4,251 ครัวเรือน รวมประชากรทั้งสิ้น 16,669 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือประชาชนชายหญิงที่อาศัยในเขตรับผิดชอบการให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 391 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad (\text{Yamane. 1968 : 886})$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนซึ่งเท่ากับ .05

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 391 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 2.35

2. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกทุกหมู่บ้าน โดยใช้หลังคาเรือนเป็นหน่วยสุ่ม 1 หลังคาเรือนต่อประชากร 1 คน ทำให้ได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทั้งสิ้น 391 คน จำแนกออกเป็นรายตำบล และหมู่บ้านดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายหมู่บ้าน

ตำบล	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
พะโต๊ะ	1	เขาตะเกาทอง	846	20
	2	แหลมทราย	94	2
	3	ไสงอ	224	5
	4	บ้านควน	186	4
	5	บึงซุด	217	5
	6	ในหยาน	602	14
	7	ในซัด	301	7
	8	พะโต๊ะ	529	12
	9	ปากเลข	308	7
	10	ในจอก	406	10
	11	ห้วยกึ่งทอง	214	5
	12	บ้านตริง	349	8
	13	บ้านซอน	303	7
	14	คลองแย	287	7
	15	ในจูน	193	5
	16	ห้วยซอน	228	5
	17	ศรีสมุทร	210	5
ปังหวาน	1	ล้มควาย	109	3
	2	บึงเหา	856	20
	3	คลองเหนก	382	9
	4	คลองนูน	648	15
	5	ปังหวาน	227	5
	6	ท่าแพ	798	19
	7	คลองรักษ์	761	18

ตาราง 1 (ต่อ)

ตำบล	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ปากทรง	1	ต่อตั้ง	437	10
	2	ห้างแก	754	18
	3	บกไฟ	271	7
	4	ปากทรง	660	16
	5	ทับบอน	598	14
	6	สะพานสอง	694	16
พระวิกษ์	1	พระวิกษ์	673	16
	2	คลองราง	466	11
	3	คลองเทนก	532	12
	4	น้ำเย็น	468	11
	5	โหมง	476	11
	6	พลสุข	348	8
	7	คล้ายสองกอ	193	5
	8	จำปุย	785	19
รวม			16,669	391

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพะโต๊ะ. รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร. ปีงบประมาณ 2536. ชุมพร : 2531.  
หน้า 1.

## เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นลักษณะของแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย การได้ข่าวสารด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งแบ่งเนื้อหาตามกิจกรรมการดำเนินงาน

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ตอนที่ 4 เป็นแบบปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้ เสนอแนะความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งคำตอบส่วนนี้จะไม่นำไปเกี่ยวข้องในการทดสอบสมมติฐาน แต่จะนำไปประมวลเพื่อใช้ประโยชน์ในการอภิปรายผลและ เสนอแนะในการวิจัยต่อไป

### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้กำหนดค่าคะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
ใช้เป็นประจำ	2
ใช้บางครั้ง	1
ไม่เคยใช้เลย	0

เกณฑ์การให้คะแนนของความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้กำหนดค่าคะแนนดังนี้

ข้อเลือก	คะแนน
พอใจมาก	2
เฉย ๆ	1
ไม่พอใจ	0

ส่วนการประเมินค่าการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยใช้เกณฑ์ประเมินเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 213 - 215) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายความว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาก

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายความว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0 - 0.66 หมายความว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนน้อย

ส่วนการประเมินค่าของความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยใช้เกณฑ์ประเมินเฉลี่ยของเบสต์ (Best. 1970 : 213 - 215)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายความว่า มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาก

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 1.33 หมายความว่า มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0 - 0.66 หมายความว่า มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนน้อย

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาขอบเขตและเนื้อหาการดำเนินงานเร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยกลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีสร้างแบบสัมภาษณ์จากเอกสารต่าง ๆ
3. สร้างแบบสัมภาษณ์ แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วไปให้คณะกรรมการควบคุมปรึกษานิพนธ์ตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำไปหาคุณภาพเครื่องมือต่อไป

### การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงนิมิจ (Face Validity) และพิจารณาข้อความได้ชัดเจนเหมาะสม นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมทำปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์อีกครั้ง

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดชุมพร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน จากนั้นจึงนำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของครอนบาค (Cronbach. 1970 : 161) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาตั้งแต่ .50 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสัมภาษณ์มีความเชื่อมั่นสามารถนำไปใช้ได้

### วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอลงหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร เพื่อขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. เก็บข้อมูลจากประชาชน โดยผู้วิจัยนำทีมออกปฏิบัติการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งทีมสัมภาษณ์แบ่งเป็น 4 ทีม ๆ ละ 3 - 4 คน ได้ทำความเข้าใจกับผู้สัมภาษณ์ก่อนการสัมภาษณ์

3. รวบรวมแบบสัมภาษณ์เพื่อนำไปจัดกระทำข้อมูลต่อไป

### วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์

2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้การคำนวณหาค่า

ความถี่และร้อยละ

4. วิเคราะห์สถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามกิจกรรมการดำเนินงาน 14 องค์ประกอบ โดยวิธีหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 213 - 215) ดังนี้

4.1 ค่าเฉลี่ย 0 - 0.66 หมายความว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนน้อย

4.2 ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายความว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนปานกลาง

4.3 ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายความว่า มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาก

5. วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยวิธีหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best. 1970 : 213 - 215) ดังนี้

5.1 ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายความว่า มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนน้อย

5.2 ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายความว่า มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนปานกลาง

5.3 ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายความว่า มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาก

6. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 7, 8, 12, 14

7. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 13

8. ดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อนำเสนอในรูปแบบตารางและค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>X</sup> (Statistical Package for the Social Science Version 10)

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

#### 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \quad (\text{ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.}$$

2531 : 59)

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

#### 1.2 หาค่าเฉลี่ย Mean โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ย

$\Sigma X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

#### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร

$$S = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}} \quad (\text{Ferguson. 1981 : 49})$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\Sigma X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\Sigma X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

### 2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

#### 2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงพินิจ

(Face Validity) โดยวิธีการของโรวินลีส และแฮมเบิลตัน (Rovinele and Hambleton)

โดยใช้สูตร

$$IC = \frac{\Sigma R}{N} \quad (\text{พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 124})$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์  
 ΣR แทน ผลรวมคะแนนความคิดของผู้เชี่ยวชาญ  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัก โดยใช้สูตร

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2} \right] \quad (\text{Cronbach. 1970 : 161})$$

เมื่อ α แทน สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์  
 k แทน จำนวนข้อสอบของแบบสัมภาษณ์  
 $\Sigma S_i^2$  แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อของแบบสัมภาษณ์  
 $S_t^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์

### 3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5, 7, 8, 12, 14 โดยใช้สูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 177})$$

$$df = \frac{\left[ \frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[ \frac{s_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1-1} + \frac{\left[ \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2-1}}$$

เมื่อ $t$	แทน	ค่าใช้พิจารณา $t$ - 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	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11, 13 โดยใช้สูตร

$$F = \frac{MS_B}{MS_W} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 249})$$

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

3.3 ถ้าพบว่าผลการทดสอบตามข้อ 3.1 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยการทดสอบค่าคิว (q-Statistic) โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{k}} \quad (\text{ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2534 : 268})$$

เมื่อ $q$	แทน	$q$ - Statistic ที่ได้จากตาราง
$MS_W$	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง Mean Square
$k$	แทน	จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

#### ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยดังนี้

$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน Sum of Square
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
q	แทน	q - Statistics
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วประมาณค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1970 : 213 - 215)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรม การดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วประมาณค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสต์ (Best. 1970 : 213 - 215)

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

4.1 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 5 และ 7

4.2 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรม การดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สถิติค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 12 และ 14

4.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2, 3, 4 และ 6 ถ้าพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

4.4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรม การดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 9, 10, 11 และ 13 ถ้าพบที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความคิดเห็นข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปแบบตาราง

## ผลการศึกษาค้นคว้า

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 391 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน ได้ดังนี้คือ

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 และเพศหญิงมีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00
2. กลุ่มตัวอย่างมีอายุในช่วงระหว่าง 18 - 30 ปี จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 39.10 ช่วงอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 ช่วงอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 14.80 และอายุ 51 ปีขึ้นไป จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 14.60
3. กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.60 การศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 315 คน คิดเป็นร้อยละ 80.60 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 13.00 และการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80
4. กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จำนวน 263 คน คิดเป็นร้อยละ 67.30 รายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 27.60 และรายได้สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.10
5. ลักษณะการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชาชนที่มีโรคประจำตัว จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 8.70 และประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 91.30
6. การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชาชนที่ได้รับข่าวสาร 1 ครั้งต่อเดือน จำนวน 265 คน คิดเป็นร้อยละ 67.80 ได้รับข่าวสารระหว่าง 2 - 3 ครั้งต่อเดือน จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และได้รับข่าวสารมากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 0.80
7. การมีส่วนร่วมของชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 82.90 และไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 17.10

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้  
ครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วย และการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	168	43.00
หญิง	223	57.00
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>
<b>อายุ</b>		
18 - 30 ปี	153	39.10
31 - 40 ปี	123	31.50
41 - 50 ปี	58	14.80
51 ปีขึ้นไป	57	14.60
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	14	3.60
ประถมศึกษา	315	80.60
มัธยมศึกษา	51	13.00
สูงกว่ามัธยมศึกษา	11	2.80
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>

## ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้ครอบครัว</b>		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	263	67.30
3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน	108	27.60
สูงกว่า 8,000 บาทต่อเดือน	20	5.10
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>
<b>ลักษณะการเจ็บป่วย</b>		
มีโรคประจำตัว	44	8.70
ไม่มีโรคประจำตัว	357	91.30
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>
<b>การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข</b>		
1 ครั้งต่อเดือน	265	67.80
ระหว่าง 2 - 3 ครั้งต่อเดือน	123	31.50
มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน	3	0.80
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>
<b>การมีส่วนร่วมของชุมชน</b>		
ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	67	17.10
มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	324	82.90
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยใช้เกณฑ์ประมาณค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 3 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสุขศึกษา

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
เมื่อมีปัญหาเรื่องสุขภาพโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น เป็นแผลมูกปาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้าซีด บุคคลในครอบครัวท่านจะไปใช้บริการ ขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.97	.72	ปานกลาง
บุคคลในครอบครัวจะไปรับความรู้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อมีการจัดมุม เผยแพร่ความรู้ และแจกเอกสารด้านสุขภาพ	1.19	.66	ปานกลาง
รวม	1.08	.58	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่า ประชาชนในเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานสุขศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่ามีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 4 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกันโรค  
ในหมู่บ้าน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
เมื่อบุคคลในครอบครัว ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย แต่ ไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย จะไปใช้บริการขอคำแนะนำ และรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	1.06	.73	ปานกลาง
เมื่อสงสัยเป็นโรคพยาธิปากขอ บุคคลในครอบครัว จะไปขอตลับเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ และ ทำการรักษา ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.66	.80	น้อย
เมื่อบุคคลในครอบครัวกลับมาจากทำงานในป่า จะไปเจาะ เลือดหาเชื้อมาลาเรียที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.86	.85	ปานกลาง
จะไปขอรับทรายอะเบทที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อกำจัดยุงลายป้องกันไข้เลือดออก	.93	.76	ปานกลาง
รวม	.88	.60	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า ประชาชนในเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มี  
การใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานป้องกันโรคในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง  
เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรมพบว่า เมื่อบุคคลในครอบครัว ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย แต่ไม่มีอาการอื่น  
ร่วมด้วยจะไปใช้บริการขอคำแนะนำและรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การ  
ไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย และการไปขอรับทรายอะเบทเพื่อกำจัดยุงลายป้องกันไข้เลือดออก  
มีการใช้บริการในระดับปานกลาง ส่วนการไปขอตลับเก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิและทำการ  
รักษา มีการใช้บริการในระดับต่ำ

ตาราง 5 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสุขาภิบาล  
สิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
มีการนำตัวอย่างน้ำไปตรวจคุณภาพที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน เมื่อต้องการทราบว่าน้ำที่ใช้ดื่มใน ครอบครัวสะอาดเหมาะสมใช้ดื่มหรือไม่	1.03	.76	ปานกลาง
บุคคลไปขอคำปรึกษาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการจัดทำถังน้ำฝน หรือบ้นโถ่ง เพื่อให้มีน้ำใช้ ในครอบครัวตลอดปี	.85	.73	ปานกลาง
รวม	.94	.65	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการ  
ใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด อยู่ใน  
ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
ครอบครัวได้ไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนเมื่อเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในครอบครัวมีปัญหา การได้รับวัคซีน เช่น ไม่เคยฉีดวัคซีน หรือฉีดไม่ครบ ตามกำหนด	1.00	.77	ปานกลาง
เมื่อต้องการทราบเกี่ยวกับวัคซีน เพื่อนำความรู้ มาใช้ในครอบครัว เช่น วัคซีนใช้สมองอักเสบ วัคซีนฉีดหญิงตั้งครรภ์ ได้ไปขอคำแนะนำที่ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.94	.78	ปานกลาง
รวม	.97	.69	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 7 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานโภชนาการ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การนำเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในครอบครัว ไปชั่งน้ำหนัก และรับคำแนะนำเกี่ยวกับการ เลี้ยงดูที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	1.21	.72	ปานกลาง
มีหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ไปใช้บริการเพื่อ ขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ให้ถูกต้องที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.91	.81	ปานกลาง
การไปซื้ออาหารเสริมให้เด็กในครอบครัววัย ประเทานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีการผลิต และจำหน่ายอาหารเสริม	.52	.75	ต่ำ
รวม	.88	.61	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า การนำเด็กแรกเกิด - 5 ปี ไปชั่งน้ำหนัก และรับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดู และมีหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ไปใช้บริการเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการไปซื้ออาหารเสริมให้เด็กในครอบครัววัยประเทานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีการผลิตและจำหน่ายอาหารเสริม มีการใช้บริการในระดับต่ำ

ตาราง 8 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การไปทำแผลที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อบุคคล ในครอบครัวได้รับอุบัติเหตุมีบาดแผลไม่มากนัก	1.07	.76	ปานกลาง
การไปรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชนเมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย เล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด ปวดศีรษะ	1.34	.69	มาก
รวม	1.21	.61	ปานกลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานรักษาพยาบาลเบื้องต้น อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า การไปรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้หวัด ปวดศีรษะ อยู่ในระดับมาก ส่วนการไปทำแผลที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อบุคคลในครอบครัวได้รับอุบัติเหตุมีบาดแผลไม่มากนัก อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การไปใช้บริการขอคำแนะนำการวางแผนครอบครัวที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน เมื่อสมาชิกในครอบครัวแต่งงานแล้วไม่พร้อมจะมีบุตร	.78	.77	ปานกลาง
การไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อมีหญิงแต่งงานแล้วอยู่กับสามี ประจำเดือนไม่มา 2 เดือน คลื่นไส้ อาเจียน ตอนเช้า	.63	.82	ต่ำ
การไปร่วมกิจกรรมการคัดเลือกแม่ตัวอย่าง และสร้างแม่ตัวอย่างที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุไม่เกิน 25 ปี	.76	.76	ปานกลาง
รวม	.73	.65	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 10 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานจัดหาที่ยาที่  
จำเป็นไว้ในชุมชน

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเกี่ยวกับการ ปลูกและสรรพคุณการใช้ยาสมุนไพรมาใช้ในครอบครัว	.88	.75	ปานกลาง
การไปซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน มาใช้ในครอบครัวเมื่อยามจำเป็น	1.21	.70	ปานกลาง
รวม	1.13	.59	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการ  
ใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานจัดหาที่ยาที่จำเป็นไว้ในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง  
เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ก่อนไปพบทันตแพทย์เมื่อบุคคลในครอบครัวปวดฟัน เหงือกบวม	1.15	.75	ปานกลาง
การซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันพร้อมกับขอคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพปากและฟัน ที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน ของบุคคลในครอบครัว	.77	.83	ปานกลาง
รวม	.97	.64	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการงานทันตสาธารณสุข

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการใช้บริการ
การรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ก่อนไปพบทันตแพทย์เมื่อบุคคลในครอบครัวปวดฟัน เหงือกบวม	1.15	.75	ปานกลาง
การซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟันพร้อมกับขอคำแนะนำ ในการดูแลสุขภาพปากและฟัน ที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน ของบุคคลในครอบครัว	.77	.83	ปานกลาง
รวม	.97	.64	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานสุขภาพจิต

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการใช้บริการ
การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนจัดให้สำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว	.91	.74	ปานกลาง
การไปรับความรู้ เรื่องสุขภาพจิตที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน มาใช้กับบุคคลในครอบครัว	1.15	.67	ปานกลาง
รวม	.85	.65	ปานกลาง

จากตาราง 12 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 13 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การไปรับความรู้เรื่องการติดต่อและการป้องกันโรคเอดส์			
ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของบุคคลในครอบครัว	1.15	.67	ปานกลาง
การไปขอรับถุงยางอนามัยเพื่อใช้ในการป้องกัน			
โรคเอดส์ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.94	.78	ปานกลาง
การไปร่วมกิจกรรมณรงค์ในวันโรคเอดส์แห่งชาติ			
ของบุคคลในครอบครัว	1.13	.70	ปานกลาง
รวม	1.07	.56	ปานกลาง

จากตาราง 13 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 14 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การไปวัดความดันโลหิต และขอคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป	.88	.75	ปานกลาง
การไปตรวจระดับการมองเห็น เมื่อมองไม้ขีดคล้ายมีฝ้ามำบัง ของบุคคลในครอบครัว	.72	.75	ปานกลาง
การไปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กับผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน	.81	.75	ปานกลาง
รวม	.80	.64	ปานกลาง

จากตาราง 14 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละกิจกรรม พบว่า มีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทุกกรณี

ตาราง 15 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานคุ้มครอง  
ผู้บริโภค

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
บุคคลในครอบครัวจะไปร่วมกิจกรรมเมื่อมีการ รณรงค์ความรู้ด้านการเลือกซื้ออาหารและยา ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.91	.73	ปานกลาง
รวม	.91	.73	ปานกลาง

จากตาราง 15 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการ  
ใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 16 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการใช้บริการ งานป้องกันและ  
แก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

กิจกรรม	$\bar{X}$	S	ระดับการให้บริการ
การไปขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สารกำจัดศัตรูพืช เพื่อนำความรู้มาใช้กับชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย และเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านของคุณ ในครอบครัว	.78	.77	ปานกลาง
รวม	.78	.77	ปานกลาง

จากตาราง 16 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการ  
ใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในงานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย  
อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานรายกิจกรรม และสรุปรวมทั้งหมดของการ  
ใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร

กิจกรรมบริการสาธารณสุข	$\bar{X}$	S	ระดับการใช้บริการ
งานสุขศึกษา	1.39	.56	ปานกลาง
งานควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน	.88	.60	ปานกลาง
งานสุขาภิบาลและการรักษาน้ำสะอาด	.94	.65	ปานกลาง
งานให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ	.97	.69	ปานกลาง
งานส่งเสริมโภชนาการ	.88	.61	ปานกลาง
งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น	1.21	.61	ปานกลาง
งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	.73	.65	ปานกลาง
งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน	.13	.59	ปานกลาง
งานทันตสาธารณสุข	.69	.64	ปานกลาง
งานส่งเสริมสุขภาพจิต	.85	.65	ปานกลาง
งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	1.07	.56	ปานกลาง
งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ	.80	.64	ปานกลาง
งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่ เป็นพิษ เป็นภัย	.91	.73	ปานกลาง
งานคุ้มครองผู้บริโภค	.78	.77	ปานกลาง
รวม	.93	.46	ปานกลาง

จากตาราง 17 แสดงว่า ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร มีการ  
ใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในแต่ละกิจกรรมและสรุปรวมทั้งกิจกรรม อยู่ใน  
ระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์ (Best) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 18 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S	ระดับความพึงพอใจ
การสำรวจข้อมูลสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ในครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.94	.26	มาก
การประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุข ร่วมกับชุมชน กรรมการหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหา เช่น เด็กในหมู่บ้านขาดสารอาหาร โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.90	.35	มาก
การสอบถามถึงข่าวสารที่ได้เผยแพร่ที่มีประโยชน์ที่ได้ มากน้อยเพียงใด โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.92	.29	มาก
การสอดส่องดูแล การกระทำที่คาดว่าจะมีส่วนนำไปสู่การติด เชื้อโรคเอดส์ เช่น การค้าประเวณี การฉีดยาเสพติดแล้ว แจ้งให้ทางราชการทราบ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.85	.44	มาก
รวม	1.90	.24	มาก

จากตาราง 18 แสดงว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากทุกกรณี

ตาราง 19 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน

บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S	ระดับความพึงพอใจ
การนำข่าวสารความรู้เรื่องสุขภาพหรือข่าวสารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์มาเผยแพร่ในหมู่บ้าน ผ่านทางหอกระจายข่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.87	.38	มาก
การแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาด เช่น อหิวาต์ ร่วง ใช้เลือดออก แก่ประชาชนในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.91	.34	มาก
การชักชวนให้ประชาชนในหมู่บ้าน ร่วมมือกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก เช่น ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุข	1.90	.37	มาก
การกระตุ้นให้จัดทำที่เก็บน้ำฝนไว้ใช้ในบ้าน	1.93	.28	มาก
การให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1.95	.24	มาก
การแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้าน ไปฝากครรภ์สถานอนามัยหรือโรงพยาบาล	1.88	.35	มาก
การแนะนำให้คู่สมรสมีการวางแผนครอบครัว	1.93	.29	มาก
การเผยแพร่ความรู้ เรื่องการใช้สมุนไพรและชักชวนให้ปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในหมู่บ้าน	1.82	.46	มาก
ชักชวนเพื่อบ้านให้รวมกลุ่มกันสอดส่องดูแล ผู้ผลิตและจำหน่ายสินค้าที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด	1.89	.36	มาก
รวม	1.90	.20	มาก

จากตาราง 19 แสดงว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากทุกกรณี

ตาราง 20 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการให้บริการที่จำเป็น

บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S	ระดับความพึงพอใจ
การชั่งน้ำหนักแรกเกิด - 5 ปี ทุก 3 เดือน พร้อมกับแจ้งผลและแนะนำวิธีการแก้ไขในรายที่มีภาวะขาดสารอาหาร	1.93	.27	มาก
การติดตามหญิงมีครรภ์ไปฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด	1.93	.29	มาก
การติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพตามกำหนด	1.91	.33	มาก
การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย	1.89	.32	มาก
การติดตามมารดาให้น้ำเต็กไปรับวัคซีนตามกำหนด	1.88	.39	มาก
การจ่ายและเก็บตลับอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ	1.78	.52	มาก
การแจกและเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย	1.88	.42	มาก
การให้การปรึกษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทำแผลจ่ายยาแก้ปวด	1.83	.48	มาก
การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อช่วยเหลือเมื่อจำเป็น	1.93	.27	มาก
การจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น	1.80	.48	มาก
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยตบั้น เหวือกอักเสบ พร้อมทั้งแนะนำให้ไปรับการรักษา	1.88	.37	มาก
การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันไว้จำหน่ายในหมู่บ้าน	1.87	.36	มาก
การจัดชมรมผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพและจัดกิจกรรมออกกำลังกายขั้นในหมู่บ้าน	1.83	.42	มาก

ตาราง 20 (ต่อ)

บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S	ระดับความพึงพอใจ
การให้บริการวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ พร้อมแจ้งผลแก่ผู้มาขอรับบริการและให้คำแนะนำแก่ผู้มาขอ รับบริการ	1.90	.37	มาก
การจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิด กฎหมาย เช่น จำหน่ายยาชุดหรือยาหมดอายุ	1.78	.48	มาก
การจัดกลุ่มเป้าหมายแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครอง ประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์	1.87	.38	มาก
การให้บริการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน	1.77	.57	มาก
รวม	1.86	.22	มาก

จากตาราง 20 แสดงว่า ประชากรมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงานที่  
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้านการให้บริการที่จำเป็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน  
พบว่า มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากทุกกรณี

ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าคะแนนเบี่ยงเบนมาตรฐานรายด้านและสรุปรวมทั้งหมด ของ ความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

การดำเนินงาน	$\bar{X}$	S	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการจัดศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน	1.90	.24	มาก
การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน	1.90	.20	มาก
การให้บริการที่จำเป็น	1.86	.22	มาก
รวม	1.88	.20	มาก

จากตาราง 21 แสดงว่า ประชาชนมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในแต่ละด้านและสรุปรวมทั้งหมดทุกด้าน อยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

4.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่อิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อ ทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 5 และ ข้อ 7 ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 22 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	168	0.81	0.43	-4.70**
หญิง	223	1.02	0.46	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่า ประชาชนเพศชายและเพศหญิง มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพตีถ้วนหน้า จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย

ลักษณะการเจ็บป่วย	N	$\bar{X}$	S	t
การไม่มีโรคประจำตัว	357	0.95	0.46	3.14**
การมีโรคประจำตัว	34	0.69	0.40	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 23 แสดงว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

ตาราง 24 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพตีถ้วนหน้า จำแนกตามการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน	N	$\bar{X}$	S	t
ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	67	0.80	0.35	-3.11**
มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	324	0.96	0.48	

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24 แสดงว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

4.2 การทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจการการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สถิติค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 8, 12, 14 ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 25 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t
ชาย	168	1.89	0.19	1.66
หญิง	223	1.86	0.19	

จากตาราง 25 แสดงว่า ประชาชนที่มีเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจการการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าประชาชนเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจการการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 26 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย

ลักษณะการเจ็บป่วย	N	$\bar{X}$	S	t
การไม่มีโรคประจำตัว	357	1.87	0.20	-1.05
การมีโรคประจำตัว	34	1.91	0.18	

จากตาราง 26 แสดงว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อ  
บทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้อง  
กับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 27 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน	N	$\bar{X}$	S	t
ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	67	1.85	0.25	-0.77
มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	324	1.88	0.18	

จากตาราง 27 แสดงว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความ  
พึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่าง ซึ่งไม่สอดคล้อง  
กับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรม  
การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

4.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2, 3, 4, 6 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน - คูลส์ (Newman - Keuls Method) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 28 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	5.35	1.78	8.76**
ภายในกลุ่ม	387	78.12	0.20	
รวม	390	84.12		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 28 แสดงว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 29 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชน จำแนกตามอายุต่างกัน เป็นรายคู่

อายุ	$\bar{X}$	51 ปีขึ้นไป	41 - 50 ปี	31 - 40 ปี	18 - 30 ปี
		.72	.79	.97	1.03
51 ปีขึ้นไป	.72	-	0.07	0.25*	0.31*
41 - 50 ปี	.79		-	0.18*	0.24*
31 - 40 ปี	.97			-	0.06
18 - 30 ปี	1.03				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 29 พบว่า ประชาชนที่มีอายุ 18 - 30 ปี มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน กับประชาชนที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป และ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ประชาชนที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกับประชาชนที่มีอายุ 51 ปีขึ้นไป และ 41 - 50 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 30 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	2.53	0.84	4.00**
ภายในกลุ่ม	387	81.59	0.21	
รวม	390	84.12		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 30 แสดงว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 31 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน  
ชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษาต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	สูงกว่ามัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	ประถมศึกษา
		0.62	0.78	0.90	0.97
สูงกว่ามัธยมศึกษา	0.62	-	0.16	0.28	0.35
มัธยมศึกษา	0.78		-	0.12	0.19*
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0.90			-	0.07
ประถมศึกษา	0.97				-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 พบว่า ประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน กับประชาชนที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้น้ำบริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2.60	1.30	6.19**
ภายในกลุ่ม	388	81.52	0.21	
รวม	390	83.12		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 32 แสดงว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีการใช้น้ำบริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 33 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัวต่างกัน เป็นรายคู่

รายได้ครอบครัว / ต่อเดือน		3,000-8,000 บาท	สูงกว่า 8,000 บาท	ต่ำกว่า 3,000 บาท
	$\bar{x}$	0.80	0.96	0.98
3,000-8,000 บาท	0.80	-	0.16	0.18*
สูงกว่า 8,000 บาท	0.96		-	0.02
ต่ำกว่า 3,000 บาท	0.98			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 33 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน กับประชาชนที่มีรายได้ 3,000-8,000 บาทต่อเดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 34 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.03	0.16
ภายในกลุ่ม	388	88.05	0.21	
รวม	390	88.12		

จากตาราง 34 แสดงว่า ประชาชนที่มีการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขแตกต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าประชาชนที่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

4.3 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 9, 10, 11, 13 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

ตาราง 35 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.20	0.06	1.766
ภายในกลุ่ม	387	15.14	0.03	
รวม	390	15.35		

จากตาราง 35 แสดงว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 36 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.03	0.01	0.33
ภายในกลุ่ม	387	15.31	0.03	
รวม	390	15.36		

จากตาราง 36 แสดงว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน  
ข้อ 10 ที่ว่า ประชาชนที่มีการศึกษาต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน  
ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตาราง 37 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.29	0.14	3.77*
ภายในกลุ่ม	388	15.06	0.03	
รวม	390	15.35		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 37 แสดงว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาทและ  
กิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05  
ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์  
(Newman-Keuls Method) ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 38 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามรายได้ครอบครัว ต่างกันเป็นรายคู่

รายได้ครอบครัว/ ต่อเดือน	$\bar{X}$	สูงกว่า 8,000 บาท	ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,000-8,000 บาท
		1.78	1.87	1.90
สูงกว่า 8,000 บาท	1.78	-	0.09*	0.12*
ต่ำกว่า 3,000 บาท	1.87		-	0.03
3,000-8,000 บาท	1.90			-

จากตาราง 38 พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาท มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และประชาชนที่มีรายได้ครอบครัว 3,000-8,000 บาท มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกับประชาชนที่มีรายได้สูงกว่า 8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 39 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	0.06	0.03	0.83
ภายในกลุ่ม	388	15.29	0.03	
รวม	390	15.35		

จากตาราง 39 แสดงว่า ประชาชนที่ได้รับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่าประชาชนที่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ปรากฏผลดังนี้

ตาราง 40 สรุปความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
อาคารสถานที่		
เหมาะสม	97	24.81
ไม่เหมาะสม	294	75.19
รวม	391	100.00
การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข		
เหมาะสม	306	78.27
ไม่เหมาะสม	85	21.73
รวม	391	100.00
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน		
เหมาะสม	377	96.41
ไม่เหมาะสม	14	3.59
รวม	391	100.00

ตาราง 40 (ต่อ)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
<b>การดำเนินการ</b>		
ควรจัดต่อไป	355	90.80
ไม่ควรจัดต่อไป	36	9.20
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>
<b>การถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุข</b>		
เหมาะสม	369	94.38
ไม่เหมาะสม	22	5.62
<b>รวม</b>	<b>391</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 40 แสดงว่า ประชาชนได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนคือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน คิดเป็นร้อยละ 96.41 การถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขทำได้เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 94.38 ควรให้มีการดำเนินการต่อไป คิดเป็นร้อยละ 90.80 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขทำได้เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 78.27 และอาคารสถานที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 75.19

ตาราง 41 สรุปข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ข้อเสนอแนะ	จำนวน	ร้อยละ
ควรมีที่อ่านหนังสือร่วมด้วย	75	18.41
ควรเปิดบริการให้เป็นเวลา	24	6.13
ควรมีเวชภัณฑ์พร้อมบริการตลอดเวลา	90	23.01
อาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานควรมีคุณภาพในการรักษา	82	20.97
สถานที่ตั้งควรคงทน ถาวร	64	16.36
ควรมีมุมให้ความรู้กว้าง มองเห็นชัดเจน	28	7.16

จากตาราง 41 แสดงว่า ประชาชนได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไว้คือ ควรมีเวชภัณฑ์พร้อมบริการตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 23.01 และควรเปิดบริการให้เป็นเวลามีเพียงร้อยละ 6.14

## บทที่ 5

### บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

#### บทย่อ

##### ความมุ่งหมายของการค้นคว้า

1. เพื่อทราบสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุข และความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร

2. เพื่อทราบสถานการณ์ของกิจกรรมการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ลักษณะการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน

##### วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ ประชาชนชายหญิงที่อาศัยในเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร จำนวน 391 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน่ และสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน (Proportional Random Sampling)

##### เครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า

เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สัมภาษณ์ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งแบ่งเนื้อหาตามกิจกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 3 ด้าน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) โดยใช้เกณฑ์ประเมินค่าเฉลี่ยของเบสท์
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการใช้บริการสาธารณสุข และความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันและใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือสถิติค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการใช้บริการสาธารณสุข และความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls) และดำเนินการประเมินผลข้อมูล เพื่อเสนอในรูปแบบตาราง และค่าสถิติต่าง ๆ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS<sup>X</sup> (Statistical Package for the Social Science Version 10)

#### สรุปผลการค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ประชาชนที่เป็นตัวแทนของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน เป็นเพศชาย 168 คน เพศหญิง 223 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 และ 57.0 ตามลำดับ มีอายุระหว่าง 18 - 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.1 การศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 67.3 ลักษณะการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 91.3 การได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุข 1 ครั้งต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 67.8 และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานร้อยละ 82.9 ของทั้งหมด

ส่วนสถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้นปรากฏผลดังต่อไปนี้

1. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง
2. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับมาก
3. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีเพศต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยประชาชนเพศหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขมากกว่าเพศชาย แต่มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน
4. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีอายุต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยประชาชนที่มีอายุ 18 - 30 ปี มีการใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าประชาชนที่มีอายุ 41 - 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป และประชาชนที่มีอายุ 31 - 40 ปี มีการใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าประชาชนที่มีอายุ 41 - 50 ปี และ 51 ปีขึ้นไป ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน
5. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยประชาชนที่มีการศึกษา ระดับประถมศึกษา มีการใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงาน ไม่แตกต่างกัน
6. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีรายได้ครอบครัวต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีการใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าที่มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาท
7. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีรายได้ครอบครัวแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยประชาชนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน มีความพึงพอใจสูงกว่าที่มีรายได้ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน
8. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 โดยประชาชนที่มีโรคประจำตัว มีการใช้บริการสาธารณสุขสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

9. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่ได้รับข่าวสารสาธารณสุขต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน

10. ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมในการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

### อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การให้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร พบว่า ประชาชนมีการใช้บริการอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 14 องค์ประกอบของกิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นสิ่งใหม่ในสายตาของประชาชนที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อใช้เป็นสถานบริการในระดับปลายสุด ของระบบบริการสาธารณสุข ตามโครงการเร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า พ.ศ. 2536 - 2539 (กระทรวงสาธารณสุข. 2535 : 28) นอกจากนี้รูปแบบและศักยภาพของการบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ยังเป็นการบริการขั้นพื้นฐาน สิ่งสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และผู้ปฏิบัติงาน ยังเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการให้บริการ จึงทำให้ผลการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลางทุกองค์ประกอบ ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการให้บริการสุขภาพของเอเดย์และแอนเดอร์เซน ที่ว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชน จำเป็นจะต้องมีลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรร ด้านปริมาณความเพียงพอ การกระจายความครอบคลุม รวมทั้งการจัดองค์กรที่เหมาะสม

2. ส่วนด้านความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ประชาชนในเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ทั้งด้านการจัดทำข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาของชุมชน และการให้บริการที่จำเป็นอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบทบาทการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นกิจกรรมที่จัดให้มีขึ้นเพื่อช่วยเหลือประชาชนให้มีสุขภาพดี จึงทำให้ประชาชนเกิดความรู้สึกรับพอใจอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวที่ว่า ความพึงพอใจของงานนั้นขึ้นอยู่กับว่างานนี้ได้ทำให้บุคคลผู้นั้นได้รับความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นรากฐานแห่งความพอใจ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529 : 94)

3. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนเพศชายและเพศหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 โดยที่เพศหญิงมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก เหตุผลในการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลที่ต่างกลุ่มกัน โดยเฉพาะในเรื่องเพศ จะมีการใช้บริการต่างกันตามเจตคติ ความเชื่อ และการรับรู้ทางสุขภาพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 167 - 168) ซึ่งในสังคมไทยโดยปกติแล้วเพศหญิงจะเป็นผู้รู้เรื่อง และต้องดูแลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยของบุคคลในครอบครัว ดังนั้นการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพศหญิงเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องปลูกฝัง เจตคติ ความเชื่อ และความรู้ทางด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ และเจตคติที่ดี ย่อมส่งผลต่อการใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชินชม เจริญยุทธ (2521 : 62) ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท พบว่าเพศหญิงมีการใช้บริการของรัฐมากกว่าเพศชายเช่นเดียวกับการศึกษาของแสงทอง แหงมงาม (2533 : 92) ศึกษาปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบท พบว่า เพศหญิงใช้บริการที่สถานอนามัยมากกว่าเพศชาย

ความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ประชาชนเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ยึดหลักการพึ่งตนเองของชุมชนเป็นหลัก ให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการ ส่วนรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน ดังนั้นประชาชนในหมู่บ้านทั้งเพศชายและเพศหญิง มีบทบาทและดำเนินกิจกรรมร่วมกันตามความสามารถและความเหมาะสม เพื่อนำไปสู่จุดหมายของการมีสุขภาพดีของประชาชนในหมู่บ้าน จึงทำให้ความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานทั้งเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน

4. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 โดยประชาชนที่มีอายุในช่วง 18 - 40 ปี จะไปใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ การที่ผลการศึกษากลายเป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ช่วงอายุ 18 - 40 ปี เป็นวัยที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ในการบริการ จัดการครอบครัว มีการพบปะสังสรรค์กับกลุ่มเพื่อนบ้าน และยังเป็นวัยที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำให้รู้บทบาทการให้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จึงทำให้มีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี คชนาม (2536 : 92) พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้น จะมีการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยมากขึ้น และยังสอดคล้องกับ ชรินทร์ เจริญกุล และคนอื่น ๆ (2524 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการของรัฐ ในระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยด้านอายุของกลุ่มใช้บริการและไม่ใช้บริการอนามัยของรัฐ มีความแตกต่างกัน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น พบว่า ประชาชนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของสุชัย อรรถธรรม (2535 : 132) ศึกษาทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในจังหวัดชัยภูมิ ที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า อายุที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อการดำเนินงาน และสาธารณสุขมูลฐานทุกกิจกรรม ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า อายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อบทบาท และกิจกรรมดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการแบ่งวัยของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาอยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงทำให้มีทัศนคติที่แสดงออกไม่มีความแตกต่างกัน

5. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 โดยประชาชนที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าระดับมัธยมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี คชนาม (2536 : 93) ศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยคัดสรรกับการใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยของประชาชนในชนบท จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ตัวแทนของครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีแนวโน้มที่จะใช้บริการรักษาพยาบาลที่สถานอนามัยมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ผลการศึกษานี้

สนับสนุนแนวคิดที่ว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ผ่านการศึกษามากชั้นเรียน ย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางรอบรู้มากกว่าผู้จบการศึกษาน้อยชั้น (สันทัด เสริมศรี. 2528 : 386 - 387) ดังนั้น เมื่อคนมีความรู้ก็จะเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น การเจ็บป่วยจะลดน้อยลง หรือมีการแสวงหาแหล่งบริการรักษาที่ดี และทันสมัยขึ้น (กรมการแพทย์. 2530 : 30) ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของวาทีนี้ บุญชะลิกษี (2530 : 189) ที่ว่าระดับการศึกษาต่างกันมีผลต่อการเลือกใช้บริการรักษาแตกต่างกันด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีระดับมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยจะมีการใช้บริการรักษาที่มีแพทย์สูงกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำหรือไม่มีการศึกษาและที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา

เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่าประชาชนที่มีการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งการศึกษาของพรพรรณ ไผ่กระโทก ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ระบบบริการได้ค่าปริมาตรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป และผลที่มีต่อผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาน้อยกว่ามีความพึงพอใจต่อบริการได้ค่าปริมาตรทางสุขภาพมากกว่า ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงกว่า เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนน่าจะเป็นแรงจูงใจ และเป็นกิจกรรมที่สนองความต้องการของประชาชนด้านความสะดวกในการที่จะให้บริการหรือเป็นการดำเนินกิจกรรมที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนได้ถึงร้อยละ 96 ตามที่ได้แสดงตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนระดับการศึกษาต่างกันจึงไม่มีผลด้านความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมดำเนินงาน

6. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 โดยที่ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำจะใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่า รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจมีความสำคัญมากต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ตามแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ลักษณะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการใช้บริการของคนชนบท กล่าวคือ ครอบครัวที่มีสถานภาพเศรษฐกิจต่ำ จะไปใช้บริการการรักษาโรคมามากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง สันทัด เสริมศรี (2528 : 390) ทำนองเดียวกับการศึกษาของ วัน ดุชิตา (2529 : บทคัดย่อ) พบว่า

รายได้มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข กล่าวคือ ผู้มีรายได้สูงจะเลือกใช้บริการทางด้านสาธารณสุข ส่วนผู้มีรายได้ต่ำจะเลือกใช้วิธีการชื้อยากันเองมากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของชินชม เจริญยุทธ (2527 : 57) พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้สูงมีการใช้บริการเอกชนมากกว่าของรัฐ และการศึกษาของแสงทอง แหงมงาม (2533 : 94) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการการรักษายาบาลที่สถานีนอามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันดังกล่าว พอสรุปได้ว่า รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเลือกใช้บริการของคนในชนบท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนที่มีฐานะดี มักมีโอกาสด้านต่าง ๆ เช่น ได้รับการศึกษาสูงกว่า มีสถานภาพทางสังคมสูงกว่า และมีความสามารถในการติดต่อกับสื่อมวลชนประเภทต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการซื้อบริการได้สูงกว่าด้วย โดยเฉพาะวิธีการรักษาแผนใหม่ที่มีเทคโนโลยีสูง ดังนั้นประชาชนที่มีรายได้ต่ำ แม้มีความรู้ และความต้องการที่จะรักษาโดยวิธีดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ไม่มีอำนาจการซื้อ ก็ไม่สามารถที่จะรักษาได้ จึงทำให้ประชาชนที่มีรายได้ต่ำไปใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูง เหตุผลดังกล่าวจึงควรที่จะสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุข แนะนำเกี่ยวกับการบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้มีการใช้บริการที่เหมาะสมได้ตามขั้นตอนของระบบการให้บริการสาธารณสุข

ด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ประชาชนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 เหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี เล็งเห็นความสำคัญในการทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือให้กับครอบครัวและให้ความคาดหวังหรือสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการรักษาตัวเอง เมื่อเจ็บป่วยตามสถานบริการที่มีศักยภาพในด้านการรักษาที่ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง สายเพ็ชร (2537 : 61) เกี่ยวกับเจตคติของประชาชนที่มีต่อการให้บริการสถานีนอามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า รายได้รวมของคนในครัวเรือนต่างกัน มีเจตคติต่อการใช้บริการที่สถานีนอามัยแตกต่างกัน

7. ลักษณะการเจ็บป่วย จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างหาก มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 โดยประชาชนที่มีโรคประจำตัว มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีโรคประจำตัว การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ เพราะสภาพาณของมนุษย์ต่างก็รักชีวิตตัวเองกันทั้งสิ้น เมื่อบุคคลประสบความเจ็บป่วยก็จะแสวงหาแหล่งการรักษาที่ตนเองคิดว่าสามารถช่วยรักษาความเจ็บป่วยให้หายไปได้ ซึ่งปกติ

เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็จะเริ่มรักษาตนเองก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ก็จะเปลี่ยนการรักษาจนกว่าจะเห็นว่าอาการเจ็บป่วยได้หายไป โดยเฉพาะบุคคลที่มีโรคประจำตัวย่อมมีความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการด้านสุขภาพบุคคลกลุ่มนี้จึงถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการใช้บริการสาธารณสุข เป็นผลทำให้เกิดการรับรู้ เกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและวิธีการรักษาพยาบาลของตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่มีโรคประจำตัว ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยจึง ไปใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำนองเดียวกับการศึกษาของ เนชร์น้อย สิงห์ช่วงชัย (2528 : 78) ศึกษาการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด พบว่า ลักษณะการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัย ถ้าเจ็บป่วยเล็กน้อยและรุนแรง จะเลือกใช้บริการสุขภาพอนามัยแผนใหม่ แต่ถ้าเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยมีแนวโน้มจะใช้แหล่งบริการสาธารณสุขอนามัยแผนโบราณ

เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น พบว่า ประชาชนที่มีลักษณะการเจ็บป่วยต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรม การดำเนินงานไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะลักษณะการเจ็บป่วยที่ต่างกันทั้งที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวต่างมีทัศนคติที่ดีในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพราะให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่จะตัดสินใจใช้บริการการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เพราะเป็นสถานที่อยู่ใกล้บ้านที่สุด ดังจะเห็นได้จากข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรเปิดบริการเป็นเวลาและให้มีเวรยามที่พร้อมบริการตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเกษม กิจเพิ่มพูน (2523 : 60) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จะมีทัศนคติต่อบริการของโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน นั่นคือลักษณะการเจ็บป่วยที่ต่างกัน ไม่มีผลต่อทัศนคติของประชาชนต่อบทบาทกิจกรรมการดำเนินของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

8. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขต่างกันมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ประชาชนที่มีได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขต่างกันมีการใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชนแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของโยธิน กิจเกษม (2532 : 25) ที่ว่าระดับการได้รับข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการใช้วิธีการรักษาพยาบาล กล่าวคือ การที่ครอบครัวใดมีระดับการได้รับข่าวสารสูงย่อมมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ด้านสุขภาพสูงตามไปด้วย ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยย่อมใช้วิธีการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารน้อยกว่า ทำนอง

เกี่ยวกับการศึกษาของ เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (ชื่นชม เจริญยุทธ. 2521 : 18; อ้างอิงมาจาก เดย์ และบุญเสริม เลี้ยวประไพ. 1977 : 66 - 86) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้ที่ไม่ค่อยอ่านหนังสือพิมพ์ส่วนใหญ่จะรักษาหมอแผนโบราณ แต่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ พบว่าประชาชนที่มีระดับการได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขมีการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในแต่ละครั้งนั้นเป็นการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่จำเป็นต้องไปใช้บริการตั้งที่ประชาชนได้รับข้อมูลด้านสาธารณสุขที่จำนวนครั้งต่างกัน จึงมีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น พบว่า ประชาชนที่ได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาท และกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการที่ประชาชนได้รับข่าวสารด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำให้ประชาชนผู้นั้นมีความรู้ความเข้าใจเกิดการยอมรับที่จะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน จึงทำให้จำนวนครั้งในการได้รับข่าวสารสาธารณสุข ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งขัดแย้งกับการคิดของโยธิน กิจเกษม ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการใช้วิธีการรักษาพยาบาลของครัวเรือนของเผ่ากระเหรี่ยงพบว่า ระดับการได้รับข่าวสารของครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีการรักษาพยาบาลของครัวเรือน กล่าวคือ ครัวเรือนที่มีระดับการได้รับข่าวสารสูงมีการใช้วิธีการพยาบาลแบบผสมผสานมากกว่าครัวเรือนที่มีระดับข่าวสารน้อย

9. จากการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชนที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมประชุม การใช้แรงงาน การออกเงินและวัสดุอุปกรณ์ การแสดงความคิดเห็น และการเป็นกรรมการ ถือว่าเป็นการดำเนินกิจกรรมที่ชี้้นำให้ประชาชนได้รู้จักการร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวจะได้รับการชี้แจง คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทขอช่วยการดำเนินงานและการได้บริการที่จำเป็นของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ ในการแก้ปัญหาของตนเอง และตัดสินใจไปใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสูงกว่าประชาชน

ที่ไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพล ชันธไชย (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 91 - 93; อ้างอิงมาจากณัฐพล ชันธไชย. 2527 : 106 - 113) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น การรับรู้ข่าวสาร รู้แหล่งที่มาของข่าวสาร และมีความเข้าใจในข่าวสารนั้น จะมีส่วนให้ประชาชนเข้าร่วมในกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานมากขึ้น

เกี่ยวกับความพึงพอใจของประชาชนต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น พบว่า ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างกัน มีความพึงพอใจต่อบทบาท และกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น รัฐเป็นผู้สนับสนุนและประชาชนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมเอง ดังนั้นประชาชนในหมู่บ้านทุกครัวเรือนจะต้องมีส่วนร่วมทั้งในลักษณะที่เป็นผู้กระทำและผู้รับผลการกระทำ หรือบางครั้งเรือนอาจไม่ได้เข้าร่วมโดยตรง แต่มีการรับรู้ของการดำเนินการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ย่อมถือว่ามีส่วนร่วม ต่อการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จึงทำได้ทั้งประชาชนที่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน ในทำนองเดียวกับการศึกษาของประพันธ์ บรรลูลีศิลป์ (2531 : 15) พบว่า สาเหตุสำคัญของการเข้ามามีส่วนร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น พบว่า สาเหตุสำคัญที่สุดคือ การมีความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่าประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร มีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับมาก ซึ่งถือว่าประชาชนยอมรับในกิจกรรมที่รัฐจัดให้มีขึ้นสำหรับชุมชน แต่การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสังคมโลกมีการเปลี่ยนแปลงการนำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาใช้ตามแผนพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ควรจะมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นในลักษณะแนวใหม่ โดยใช้หลักการของการบริการคุณภาพ (Total Quality Management) มาเป็นแนวทางในการพัฒนา คือจะต้องมีการพัฒนาการบริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนหลาย ๆ ด้านควบคู่กันไป ทั้งทางด้านคุณภาพการบริการ ควรจะมีการประยุกต์กิจกรรมบริการสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของชุมชน ชนบทธรรมนิยม

วัฒนธรรมและได้มาตรฐานถูกต้องตามหลักวิชาการ ด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการ จะต้องมีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ด้านการบริการจัดการ ให้มีการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องใช้ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสมและเพียงพอพร้อมที่จะให้บริการ เพื่อไปสู่การพัฒนาที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีความยั่งยืนต่อไป

2. เกี่ยวกับรายได้ครอบครัว ประชาชนเขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้า อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ผู้ที่มีรายได้ครอบครัวสูงคือ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน จะมีความพึงพอใจต่อบทบาทและกิจกรรมการดำเนินงานและการใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อยู่ในระดับน้อยกว่าประชาชนที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวถือเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะมีบทบาทในการที่จะส่งเสริมและสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายนี้ให้เข้ามามีส่วนร่วมตามรูปแบบการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในลักษณะของการจัดแบบ 3 ก คือ กองทุน กรรมการ และกำลังคน ซึ่งเป็นกลุ่มพลังที่จะให้ความช่วยเหลือในการที่จะบริหารจัดการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในแง่ของแหล่งเงินทุน ซึ่งเป็นการบริหารงานด้านทรัพยากรท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม

3. จากความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ประชาชนมีข้อเสนอแนะ ควรให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีการดำเนินการต่อไปเนื่องจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้นเพื่อให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการระดับปลายสุดของระบบบริการสาธารณสุขที่รัฐจัดให้มีขึ้นนั้น สามารถดำรงอยู่อย่างมั่นคง และมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับของประชาชน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ทีมงานทั้งภาครัฐและประชาชนที่เข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งทีมงานจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ทักษะการเป็นผู้นำ (Skill of Leadership) และการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานร่วมกัน (Sharing a Common Objective) รวมทั้งให้ความสำคัญของงานประชาสัมพันธ์กิจกรรมการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อันจะนำมาสู่การจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพให้บรรลุคุณภาพชีวิตได้

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุข เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าในเชิงคุณภาพ เพื่อทราบปัญหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อคุณภาพการดำเนินงานที่ดีต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบและระบบการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ หรือวิจัยเชิงพัฒนาเพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทางการสนับสนุนอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับเหตุการณ์ ชนบทธรรมเนียม ของแต่ละพื้นที่
3. ควรมีการศึกษาถึงบทบาทขององค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในแง่ความรู้ ความเข้าใจ และการยอมรับต่อการดำเนินงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
4. ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกัน แต่ขยายขอบเขตการศึกษาในแนวลึกกว่านี้ และขยายพื้นที่ทั้งในเขตชนบทและในเขตเมือง

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- เกษม กิจเพิ่มพูน. ทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2529.
- คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, สำนักงาน. "แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัด ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (2535 - 2539)," สาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ. 4(3) : 5 - 18; ธันวาคม 2525.
- \_\_\_\_\_ . มาตรฐานกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 4 องค์ประกอบที่เพิ่มเติมขึ้นใหม่ที่ ศสมช. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
- \_\_\_\_\_ . รายการสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน ศสมช., สาธารณสุขมูลฐานวารสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสาน. 7(5) : 29 - 32; กุมภาพันธ์ 2535.
- \_\_\_\_\_ . รายงานผลการวิจัยเอกสารเรื่องการประเมินความก้าวหน้าในทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (พ.ศ. 2521 - 2530). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532.
- \_\_\_\_\_ . "ศสมช. คืออะไร," สาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ (สารกรุงชิง). 6(5) : 9 - 12; มิถุนายน - กรกฎาคม 2534.
- \_\_\_\_\_ . "เป้าหมายการดำเนินงานจัดตั้ง ศสมช. ในแผนฯ 7," สาธารณสุขมูลฐานวารสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสาน. 7(3) : 26 - 28; ธันวาคม 2534.
- \_\_\_\_\_ . เอกสารประกอบการชี้แจงระดับอำเภอเรื่องนโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนฯ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534.
- คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า, สำนักงาน. โครงการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (โครงการ HFA). กรุงเทพฯ : ยงสวัสดิ์นิมพ์อูบลราชธานี, ม.ป.ป.
- ชื่นชม เจริญพุทธ. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ของประชาชนในชนบท. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.

- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : 2534.
- \_\_\_\_\_. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2527.
- ประกอบ ตู้อินดา. การบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข, 2521.
- ประกิต จันทร์ศรี. การมีส่วนร่วมของกรรมการหมู่บ้านในการปฏิบัติงานที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้านในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2532. อัดสำเนา.
- ประพันธ์ บรรลือศิลป์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- ประยุทธ์ แสงสุรินทร์. "ศสมช. ชูธงสุขภาพโดยประชาชน," สาธารณสุขมูลฐานวารสารเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสาน. 6(9) : 9 - 11; มิถุนายน 2534.
- พรพรรณ ไผ่กระโทก. ระบบบริการให้คำปรึกษาทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไปและผลที่มีต่อผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2533.
- เพชรน้อย สิงห์ช่วงชัย. ปัจจัยบางประการที่กำหนดการใช้บริการสุขภาพอนามัย การศึกษาที่ชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- ไพจิตร ปวะบุตร. "ทศวรรษแรกแห่งการสาธารณสุขมูลฐาน," สาธารณสุขมูลฐานภาคเหนือ. 4(2) : 12 - 20; พฤศจิกายน 2533.
- มหิดล, มหาวิทยาลัย. รายงานการประชุมสัมมนาเรื่องการเสนอผลงานวิจัยสถานการณ์การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน (ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : ศูนย์ฝึกอบรมและนิเทศการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- เมธินี สุขสวคนธ์. ความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ราชการของเจ้าหน้าที่ตำรวจดับเพลิงชั้นประทวนและทางตำรวจในกองกำกับการ 2 กองบังคับการตำรวจดับเพลิง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

- โยธิน กิจเกษม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้วิธีการรักษาพยาบาลของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง.  
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523. อัดสำเนา.
- รัชณี ภูกร. ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน  
(อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
บริษัทศึกษาพร, 2531.
- วาทินี บุญชะลิกษ์. รูปแบบการเลือกใช้แหล่งบริการรักษาของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน  
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.  
อัดสำเนา.
- วิทยา โคตรท่าน. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่  
ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- วีระ วีระไวทยะ และคนอื่น ๆ. รายงานการวิจัยสภาพการณ์ปัจจุบันของงานโภชนาการในงาน  
สาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2528. อัดสำเนา.
- วีระ แก้วหมื่นไวย. "ศสมช. ความไฝฝืนที่เลื่อนลง," จดหมายข่าวโรงพยาบาลสูงเนิน.  
1(4) : 2; พฤษภาคม - มิถุนายน 2535.
- ศุภฤกษ์ วิจารณ์ธรรม. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาหมู่บ้านตามโครงการ  
สาธารณสุขมูลฐาน : ศึกษาเฉพาะหมู่บ้านสาธารณสุขมูลฐานดีเด่นของจังหวัดนครศรีธรรมราช  
สงขลา และพัทลุง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2522. อัดสำเนา.
- สถิตินแห่งชาติ, สำนักงาน. รายงานผลการสำรวจแรงงาน (การสำรวจภาวะการทำงานของ  
ประชากร) ที่วราชอาณาจัก. กรุงเทพฯ : ห.จ.ก. โรงพิมพ์อักษรไทย, 2536.
- สมชาติ โตรักษา. แนวคิดในการดำเนินงานนวัตกรรมสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย. พิมพ์  
ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก, 2528.
- สมปอง สายเพชร. เจตคติของประชาชนที่มีต่อการใช้บริการสถานอนามัยในอำเภอบางบ่อ จังหวัด  
สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

- สาธารณสุข, กระทรวง. กองแผนงานสาธารณสุข. สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบาย และ  
กลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539). กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- \_\_\_\_\_. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.,  
ม.ป.ป.
- สาธารณสุขจังหวัดชุมพร, สำนักงาน. สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขจังหวัดชุมพร ประจำปี  
งบประมาณ 2535. ชุมพร : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2535.
- สาธารณสุขอำเภอพะโต๊ะ, สำนักงาน. รายงานการสรุปผลการดำเนินงาน "โครงการพัฒนา  
คุณภาพชีวิต" อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร ประจำปี 2536. ชุมพร : สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอพะโต๊ะ จังหวัดชุมพร, 2536.
- สุขชัย อรรถธรรม. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประชาชนในจังหวัด  
ชัยภูมิที่มีต่องานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. การพัฒนาสาธารณสุขไทยกับการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าปี  
2543 รายงานการประชุมสัมมนาวิชาการวิทยาศาสตร์สุขภาพ ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- สุชาติ ธีระสวัสดิ์. ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานในด้านให้บริการของเจ้าหน้าที่  
ตำรวจนครบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.  
อัดสำเนา.
- สุพัฒนา เตชาติวงศ์ ณ อยุธยา, อัมพร โอตระกุล และธนู ชาติธนานนท์. สถานการณ์ของงาน  
สุขภาพจิตในการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527.
- สุภัทณา นิเทศแพทย์. จิตวิทยานักพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หอรัตนชัยการพิมพ์,  
2527.
- อมร นนตสุต. แนวความคิด หลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2525.
- อุดม คมพัยค์ม์ และคนอื่น ๆ. รายงานผลการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์น้ำสะอาดและ  
การสุขาภิบาลขั้นพื้นฐานในงานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2526.

- อุดม ทุมโพธิ์ และคนอื่น ๆ. รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ทางสาธารณสุขมูลฐานการศึกษาเฉพาะกรณีกิจกรรม การพัฒนางานทันตสาธารณสุขชนบท. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2526.
- อุทัย สุตสุข, บัญญัติ อติบุรณกุล และชัยชนะ สุวรรณเวช. "เครื่องชี้วัดการดำเนินงานกิจกรรมบริการสาธารณสุขมูลฐาน 4 องค์ประกอบใหม่," สาธารณสุขมูลฐานวารสาร เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชาวอีสาน. 7(6) : 11 - 23; มีนาคม 2535.
- อุเทน จารณศรี. รายงานการวิจัยการใช้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วในจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2527. อัดสำเนา.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice-Hall Inc., 1970.
- Colson, Anthong C. "The Differential use of Medical Resources in Developing Contries," Journal of Health and Social Behavior. 12 : 226 - 237; 1971.
- Cronbach, Lee Josheph. Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Ferguson, George A. Statistical on Psychology and Education. 5th ed. Tokyo : McGraw-Will Internation Book, 1981.
- Irwin Press, "Urban Illness : Physicians, Curers and Dual Use in Bogota," Journal of Health and Social Behavior. 10 : 209 - 217; 1969.
- Yamane, Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo : Harper and Row, 1967.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสัมภาษณ์

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลลภ ปัทมภาสพงษ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. รองศาสตราจารย์ มานี ชูไทย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. นายแพทย์ทรงพันธ์ เอี่ยมบุตรลพ ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลังสวน)
5. อาจารย์ชฎามาศ ชาวสะอาด กองส่งเสริมวิทยฐานะครู กรมฝึกหัดครู

ภาคผนวก ข.

หนังสือขอความอนุเคราะห์ตอนแบบสัมภาษณ์

(สำเนา)

ที่ ทม 1007/5453

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 ธันวาคม 2536

เรื่อง รับรองนิสิต

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า นางสาวสารภี ขาวสุวรรณ เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชา เอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้กำลังอยู่ในระหว่างเตรียมการทำวิทยานิพนธ์ และมีความประสงค์จะติดต่อเพื่อ ขอความช่วยเหลือในการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "สถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัดสุขภาพดีถ้วนหน้าจังหวัดชุมพร" ทั้งนี้ ขออนุญาตสัมภาษณ์ประชาชนใน เขตพื้นที่อำเภอพะโต๊ะ ในระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำ วิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณ ในความช่วยเหลืออันอนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. ศิริฎภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584119

ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

รหัส .....

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง สถานการณ์การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เขตพื้นที่เร่งรัด  
สุขภาพดีถ้วนหน้า จังหวัดชุมพร

ชื่อหมู่บ้าน .....

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล .....

อำเภอ พะโต๊ะ จังหวัด ชุมพร

ชื่อผู้สัมภาษณ์ .....

วันที่สัมภาษณ์ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2537

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด (สำหรับผู้วิจัย)

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง	<input type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------	--------------------------
2. อายุ
 

<input type="checkbox"/> 18 - 30 ปี	<input type="checkbox"/> 31 - 40 ปี	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 41 - 50 ปี	<input type="checkbox"/> 51 ปีขึ้นไป	
3. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่าประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> สูงกว่ามัธยมศึกษา	
4. รายได้ครอบครัวต่อเดือน
 

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 3,000 บาท	<input type="checkbox"/> 3,000 - 8,000 บาท	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> สูงกว่า 8,000 บาท		

(สำหรับผู้วิจัย)

5. ในรอบปีที่ผ่านมา บุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวอะไรบ้างหรือไม่
- ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 6)
- มีป่วยเป็นโรคระบุ .....
- ไปใช้บริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ้างหรือไม่
- ใช่
- ไม่ใช่ เพราะ .....
6. ครอบครัวได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนบ่อยเพียงใด
- 1 ครั้งต่อเดือน
- ระหว่าง 2 - 3 ครั้งต่อเดือน
- มากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน
7. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน บุคคลในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมใดบ้างหรือไม่
- ไม่มีส่วนร่วม (ข้ามไปตอนที่ 2)
- มีส่วนร่วม ในลักษณะของ (ตอบได้ทุกข้อที่มีส่วนร่วม)
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> การร่วมประชุม      | <input type="checkbox"/> การเป็นกรรมการ            |
| <input type="checkbox"/> การแสดงความคิดเห็น | <input type="checkbox"/> การเป็นประธาน             |
| <input type="checkbox"/> การใช้แรงงาน       | <input type="checkbox"/> การออกเงินและวัสดุอุปกรณ์ |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ .....  |  |

- ตอนที่ 2 การใช้บริการสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีระดับการใช้ 3 ระดับ ดังนี้
- ใช้ประจำ หมายความว่า บุคคลในครอบครัวไปใช้บริการตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น แบบเป็นประจำสม่ำเสมอ
- ใช้บางครั้ง หมายความว่า บุคคลในครอบครัวไปใช้บริการตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้น แบบเป็นครั้งคราว ไม่สม่ำเสมอ ไปใช้บ้าง ไม่ใช้บ้าง
- ไม่เคยใช้เลย หมายความว่า บุคคลในครอบครัวไม่เคยไปใช้บริการตามข้อความหรือเหตุการณ์นั้นเลย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำถามหลังข้อความตามความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ความถี่ของการใช้บริการ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ใช้เลย	
<u>การดูแลสุขภาพ</u>				
1. เมื่อมีปัญหาเรื่องสุขภาพโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น เป็นแผลมุมปาก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง หน้าซีด บุคคลในครอบครัวท่านจะไปใช้บริการขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
2. บุคคลในครอบครัวจะไปรับความรู้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อมีการจัดมุม เผยแพร่ความรู้ และแจกเอกสารด้านสุขภาพ .....	.....	.....	.....	.....
<u>การป้องกันโรคในหมู่บ้าน</u>				
3. เมื่อบุคคลในครอบครัว ถ่ายเหลว อ่อนเพลีย แต่ไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย จะไปใช้บริการขอคำแนะนำและรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ความถี่ของการใช้บริการ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ใช่เลย	
4. เมื่อสงสัยเป็นโรคพยาธิปากขอ บุคคลในครอบครัวจะไปขอตลับเก็บอุจจาระส่งตรวจหาพยาธิ และทำการรักษา ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
5. เมื่อบุคคลในครอบครัวกลับมาจากทำงานในป่า จะไปเจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรียที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
6. จะไปขอรับทรายอบเบทที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อกำจัดยุงลายป้องกันไข้เลือดออก .....	.....	.....	.....	.....
งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด				
7. นำตัวอย่างน้ำไปตรวจดูคุณภาพที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อต้องการทราบว่าน้ำที่ใช้ดื่มในครอบครัวสะอาดเหมาะสมใช้ดื่มหรือไม่ .....	.....	.....	.....	.....
8. จะไปขอคำปรึกษาที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชน ในการจัดทำถังน้ำฝน หรือบ่อน้ำโอง เพื่อให้มีน้ำใช้ในครอบครัวตลอดปี .....	.....	.....	.....	.....
งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค				
9. จะไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เมื่อเด็กแรกเกิด - 5 ปี ในครอบครัวมีปัญหาการได้รับวัคซีน เช่น ไม่เคยฉีดวัคซีน หรือฉีดไม่ครบตามกำหนด .....	.....	.....	.....	.....
10. เมื่อต้องการทราบเกี่ยวกับวัคซีน เพื่อนำความรู้มาใช้ในครอบครัว เช่น วัคซีนใช้สมองอักเสบ วัคซีนฉีดหญิงตั้งครรภ์ จะไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ความถี่ของการใช้บริการ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ใช่เลย	
<u>งานโภชนาการ</u>				
11. ถ้ามีเด็กแรกเกิด - 5 ปีในครอบครัว จะนำเด็กไปซึ่งน้ำหนัก และรับคำแนะนำเกี่ยวกับการเลี้ยงดูที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
12. ในครอบครัวมีหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร จะไปใช้บริการเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้องที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
13. ถ้าที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการผลิตและจำหน่ายอาหารเสริม จะไปซื้ออาหารเสริมให้เด็กในครอบครัวรับประทาน .....	.....	.....	.....	.....
<u>งานรักษาพยาบาลเบื้องต้น</u>				
14. เมื่อบุคคลในครอบครัว ได้รับอุบัติเหตุมีบาดแผลไม่รุนแรงมากนัก จะไปทำแผลที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
15. เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ บุคคลในครอบครัวจะไปรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
<u>งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว</u>				
16. สมาชิกในครอบครัวที่แต่งงานไม่พร้อมจะมีบุตร จะไปใช้บริการขอคำแนะนำ การวางแผนครอบครัวที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ความถี่ของการใช้บริการ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ใช่เลย	
17. ในครอบครัวมีหญิงแต่งงานแล้วอยู่กันกับสามี ประจำเดือนไม่มา 2 เดือน คลื่นไส้ อาเจียน ตอนเช้า จะไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
18. ในครอบครัวมีหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุไม่เกิน 25 ปี จะไปร่วมกิจกรรมคัดเลือกแม่ตัวอย่าง และสร้าง แม่ตัวอย่างที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
<u>งานจัดหายาที่จำเป็นไว้ในชุมชน</u>				
19. จะไปขอคำแนะนำที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เกี่ยวกับการปลูกและสรรพคุณการใช้ยาสมุนไพร มาใช้ในครอบครัว .....	.....	.....	.....	.....
20. จะไปซื้อยาสามัญประจำบ้านที่ศูนย์สาธารณสุข มูลฐานชุมชน มาใช้ในครอบครัวเมื่อยามจำเป็น <u>งานทันตสาธารณสุข</u>	.....	.....	.....	.....
21. เมื่อปวดฟัน เหงือกบวม บุคคลในครอบครัว จะ ไปรับการรักษาเบื้องต้นที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนก่อนไปพบทันตแพทย์ .....	.....	.....	.....	.....
22. บุคคลในครอบครัวจะซื้อแปรงสีฟันและยาสีฟัน พร้อมกับขอคำแนะนำในการดูแลสุขภาพปากและ ฟัน ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน .....	.....	.....	.....	.....
<u>งานสุขภาพจิต</u>				
23. ให้ผู้สูงอายุในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมชมรม ผู้สูงอายุที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจัดให้ ..	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ความถี่ของการใช้บริการ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ใช่เลย	
24. จะไปรับความรู้เรื่องสุขภาพจิตที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มาใช้กับบุคคลในครอบครัว งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	.....	.....	.....	.....
25. บุคคลในครอบครัวจะไปรับความรู้เรื่อง การติดต่อ และการป้องกันโรคเอดส์ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.....	.....	.....	.....
26. จะไปขอรับถุงยางอนามัยเพื่อใช้ในการป้องกันโรคเอดส์ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.....	.....	.....	.....
27. บุคคลในครอบครัวจะไปร่วมกิจกรรมรณรงค์ในวันโรคเอดส์แห่งชาติ งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ	.....	.....	.....	.....
28. การไปวัดความดันโลหิต และขอคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของบุคคลในที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป	.....	.....	.....	.....
29. การไปตรวจระดับการมองเห็น เมื่อมองไม้ขีดคล้ายมีผ้ามาบัง ของบุคคลในครอบครัว	.....	.....	.....	.....
30. การไปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กับผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน งานคุ้มครองผู้บริโภค	.....	.....	.....	.....
31. บุคคลในครอบครัวจะไปร่วมกิจกรรมเมื่อมีการรณรงค์ความรู้ด้านการเลือกซื้ออาหารและยา ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	ความถี่ของการใช้บริการ			สำหรับผู้วิจัย
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ใช่เลย	
<p><u>งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ</u> <u>เป็นภัย</u></p> <p>32. การไปขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สารกำจัดศัตรูพืช เพื่อนำความรู้มาใช้กับชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย และเป็นการรักษาสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านของบุคคลในครอบครัว .....</p>	.....	.....	.....	.....

ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกรองประชาชนที่มีต่อบทบาทและกิจการบริการของศูนย์  
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ
<u>ด้านการจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน</u>			
1. การสำรวจข้อมูลสาธารณสุขที่จำเป็น เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ในครอบครัว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข .....	.....	.....	.....
2. การประชุมนำเสนอข้อมูลด้านสาธารณสุข ร่วมกับชุมชน กรรมการหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไข ปัญหา เช่น เด็กในหมู่บ้านขาดสารอาหาร โดยอาสาสมัครสาธารณสุข .....	.....	.....	.....
3. การสอบถามถึงข่าวสารที่ได้เผยแพร่นั้นมีประโยชน์ที่ได้ มากน้อยเพียงใด โดยอาสาสมัครสาธารณสุข .....	.....	.....	.....
4. การสอดส่องดูแล การกระทำที่คาดว่าจะมีส่วนนำไปสู่การติด เชื้อโรคเอดส์ เช่น การค้าประเวณี การฉีดยาเสพติดแล้ว แจ้งให้ทางราชการทราบ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ..	.....	.....	.....
<u>ด้านการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมบริการและปัญหาชุมชน</u>			
5. การนำข่าวสารความรู้เรื่องสุขภาพหรือข่าวสารอื่น ๆ ที่ เป็นประโยชน์มาเผยแพร่ในหมู่บ้าน ผ่านทางหอกระจาย ข่าว โดยอาสาสมัครสาธารณสุข .....	.....	.....	.....
6. การแจ้งข่าวการเกิดโรคระบาด เช่น อหิวาต์ ใช้เลือดออก แก่ประชาชนในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัคร สาธารณสุข .....	.....	.....	.....
7. การชักชวนให้ประชาชนในหมู่บ้าน ร่วมมือกันควบคุมโรค ใช้เลือดออก เช่น ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดย อาสาสมัครสาธารณสุข .....	.....	.....	.....

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ
8. การกระตุ้นให้จัดทำที่เก็บน้ำฝนไว้ใช้ในบ้าน .....	.....	.....	.....
9. การให้คำแนะนำหญิงหลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ...	.....	.....	.....
10. การแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านไปฝากครรภ์สถานี อนามัยหรือโรงพยาบาล .....	.....	.....	.....
11. การแนะนำให้คู่สมรสมีการวางแผนครอบครัว .....	.....	.....	.....
12. การเผยแพร่ความรู้ เรื่องการใช้สมุนไพรและชักชวนให้ ปลูกสมุนไพรไว้ใช้ในหมู่บ้าน .....	.....	.....	.....
13. ชักชวนเพื่อบ้านให้รวมกลุ่มกันสอดส่องดูแล ผู้ผลิตและ จำหน่ายสินค้าที่ไม่ถูกต้อง เช่น ยาชุด .....	.....	.....	.....
<u>ด้านการบริการที่จำเป็น</u>			
14. การชั่งน้ำหนักแรกเกิด - 5 ปี ทุก 3 เดือน พร้อมกับแจ้ง ผลและแนะนำวิธีการแก้ไขในรายที่มีภาวะขาดสารอาหาร .....	.....	.....	.....
15. การติดตามหญิงมีครรภ์ไปฝากห้องและตรวจครรภ์ตาม กำหนด .....	.....	.....	.....
16. การติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสอบสุขภาพตามกำหนด .....	.....	.....	.....
17. การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย .....	.....	.....	.....
18. การติดตามมารดาให้นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด ...	.....	.....	.....
19. การจ่ายและเก็บตลับอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ .....	.....	.....	.....
20. การเจาะและเก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย .....	.....	.....	.....
21. การให้การรักษาและปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทำแผล จ่ายยาแก้ปวด .....	.....	.....	.....
22. การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน เพื่อช่วยเหลือเมื่อยา จำเป็น .....	.....	.....	.....

ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ		
	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ
23. การจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น .....	.....	.....	.....
24. การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ปวดฟัน เหงือกอักเสบ พร้อมทั้งแนะนำไปรับการรักษา .....	.....	.....	.....
25. การจัดหาแปรงสีฟันและยาสีฟันไว้จำหน่ายในหมู่บ้าน ..	.....	.....	.....
26. การจัดชมรมผู้สูงอายุ บริการตรวจสอบสุขภาพและจัด กิจกรรมออกกำลังกายขึ้นในหมู่บ้าน .....	.....	.....	.....
27. การให้บริการวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลใน ปัสสาวะ พร้อมแจ้งผลแก่ผู้มาขอรับบริการและให้คำ แนะนำแก่ผู้มาขอรับบริการ .....	.....	.....	.....
28. การจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิด กฎหมาย เช่น จำหน่ายยาชุดหรือยาหมดอายุ .....	.....	.....	.....
29. การจัดกลุ่มเป้าหมายแหล่งแพร่โรคในชุมชน เพื่อคุ้มครอง ประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ .....	.....	.....	.....
30. การให้บริการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชน ..	.....	.....	.....

ตอนที่ 4 เป็นความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

คำชี้แจง ให้ท่านแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามความคิดเห็นของท่านด้วยความเป็นจริง  
ในสิ่งต่อไปนี้

1. อาคารสถานที่ตั้งของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเหมาะสมหรือไม่เพียงใด
  - เหมาะสม
  - ไม่เหมาะสม เพราะ .....  
ควรแก้ไขโดย .....
2. ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีการปฏิบัติงานเหมาะสมมากน้อยเพียงใด
  - เหมาะสม
  - ไม่เหมาะสม เพราะ .....  
ควรแก้ไขโดย .....
3. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในหมู่บ้านของท่านได้หรือไม่
  - ได้
  - ไม่ได้ เพราะ .....
4. ท่านคิดว่าศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนควรจัดต่อไปหรือไม่อย่างไร
  - ควรจัดต่อไปโดย .....
  - ดำเนินการเหมือนเดิม
  - ปรับปรุงบางสิ่งบางอย่าง ได้แก่ .....
  - ไม่ควรจัดต่อไป เพราะ .....
5. ท่านคิดว่าการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ทำได้เหมาะสมหรือไม่
  - เหมาะสม
  - ไม่เหมาะสม เพราะ .....  
ควรแก้ไขโดย .....

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสารภี ชื่อสกุล ชาวสุวรรณ

เกิดวันที่ 8 เดือนเมษายน พ.ศ. 2509

สถานที่เกิด อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน 13 หมู่ที่ 3 ตำบลแหลมทราย อำเภอหลังสวน  
จังหวัดชุมพร 86110

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน 4

สถานที่ทำงานปัจจุบัน โรงพยาบาลหลังสวน อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร 86110

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกคณิต-ศิลป์) โรงเรียนสวนศรีวิทยา

พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยพยาบาลและ  
ผดุงครรภ์ราชบุรี

พ.ศ. 2533 ค.บ. (สุขศึกษา) วิทยาลัยครูสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2540 กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

39