

## ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

การส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั่วหน้าเป็นเป้าหมายของการพัฒนาการสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศ และในระดับโลก กลวิธีที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น ได้แก่ การสาธารณสุขมูลฐาน อันมีหลักการสำคัญที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนด้วยตนเองในวิธีการต่าง ๆ ขึ้นพื้นฐานให้เหมาะสม และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นโดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบสาธารณสุขของรัฐในทุกระดับอย่างสอดคล้องต่อเนื่องและผสมผสานกับการพัฒนาชุมชนทุกสาขา (อุทัย สุดสุข, 2527 : 180)

การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตในการปฏิบัติคือ การสร้างระบบอาสาสมัครสาธารณสุข มาใช้เป็นแกนนำในการพัฒนางานสาธารณสุขในชุมชนโดยการฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผสส. คือประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านและได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มบ้าน 8-15 หลังคาเรือนต่อ 1 คน โดยวิธีสังคมมิติ (Sociogram) ให้เป็นตัวแทนของประชาชนเข้ารับการฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขเพื่อกลับไปช่วยเหลือแก่ชุมชน ใช้เวลาอบรม 5 วัน ส่วน อสม. นั้น คัดเลือกจาก ผสส. หมู่บ้านละ 1 คน ทำหน้าที่คล้ายกับ ผสส. แต่เพิ่มในส่วนของการให้บริการขึ้นพื้นฐานทางด้านการรักษาพยาบาลและทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกลุ่ม ผสส. กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวลาอบรม 15 วัน

จากการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่เริ่มมีการอบรม ผสส./อสม. เมื่อปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา พบปัญหาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านความเข้าใจแจ่มชัดต่ออุดมการณ์แห่งการสาธารณสุขมูลฐาน ทำให้การทำงานไม่บรรลุเป้าหมายถึงขั้นที่กำหนดไว้ตั้งแต่ต้น เมื่อต้องเข้ารับการพัฒนารูปแบบ

ต่าง ๆ ที่เป็นนวัตกรรมในชุมชน เช่นการจัดตั้งกองทุนยา และกองทุนพัฒนาต่าง ๆ จึงประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่ควร (จารย์ญ มีชนอม, 2532 : 158) และจากรายงานของคณะทำงานเพื่อประเมินสภาพความต้องการในด้านการบริหารจัดการของการสาธารณสุขมูลฐานไทย (Thai PHC Management Needs Assessment Team) ได้พบอุปสรรคคือการคัดเลือกอาสาสมัครมักไม่ได้ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาความสำคัญอื่น ๆ เช่น ความพร้อม ความสนใจ ประสิทธิภาพ ความเต็มใจ และความมุ่งมั่นที่ทำงานสาธารณสุข ทำให้ศักยภาพในการทำงานมีอยู่อย่างจำกัด (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2532 : 33)

จังหวัดพัทลุงเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ถึงแม้ว่าจะได้รับการคัดเลือกเป็นจังหวัดมินิไทยแลนด์คือจังหวัดที่ได้รับการประกาศให้เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมเพื่อการเร่งรัดพัฒนาทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีการเซ็นสัญญากับองค์การอนามัยโลก เพื่อขอรับความร่วมมือช่วยเหลือทางการเงิน สำหรับสนับสนุนกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานภายใต้โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน ระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ที่นำมาใช้ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดพัทลุง จากจำนวน อสม. ทั้งหมด 527 คน ปฏิบัติงานอยู่ 458 คน คิดเป็น 86.91% แต่ผลการปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งได้แก่

1. การจัดตั้งกองทุนยาในหมู่บ้านมีผลงานจัดตั้งได้ 426 แห่ง จากเป้าหมายจริง 547 แห่ง คิดเป็น 77.88% และยังคงดำเนินงานอยู่เพียง 296 แห่ง คิดเป็น 69.48% ของที่จัดตั้ง
2. การดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ มีผลงานจัดตั้งได้ 104 แห่ง จากเป้าหมายจริง 547 แห่ง คิดเป็น 19.01%
3. อัตราการคุมกำเนิดเป้าหมายจริง 75% ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่อยู่กินกับสามี แต่ผลงานที่ปฏิบัติได้ 53.82%

4. อัตราการขาดสารอาหาร ในเด็ก 0-5 ปี ของหมู่บ้านตั้งเป้าหมาย เด็กขาดสารอาหารระดับ 1 ให้เหลือไม่เกิน 10% แต่ที่พบในจังหวัดพัทลุง 23.12% (รายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ปี 2533) ซึ่งตรงกับงานวิจัยการประเมินผลการปฏิบัติงานของ พสส./อสม. ที่ชี้ให้เห็นว่าถึงแม้จะให้ปริมาณผลิตกำลังคนตามเป้าหมายแต่ในคุณภาพนั้นยังต้องมีการพัฒนาอีกต่อไปอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการแก้ไขจุดอ่อน ของการพัฒนากำลังคน (จำรูญ มีชนอม, 2532 : 187) และ รายงานของคณะทำงานเพื่อประเมินสภาพความต้องการในการบริหารจัดการของการสาธารณสุขบางส่วนจะทำหน้าที่ได้ดี แต่ในบางพื้นที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ค่อยทำงาน โดยเฉพาะภายหลังการอบรมประมาณ 1-2 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วนในภาคใต้ปฏิเสธการทำงานอย่างสิ้นเชิง ขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากจะทำงานตามที่ถูกเรียกร้องไม่ว่างานดังกล่าว จะเป็นความจำเป็นของชุมชนหรือไม่ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2532 : 12) มีข้อสังเกต จากงานวิจัยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข ในภาคใต้เมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยแล้วพบว่าภาคใต้เป็นภาคที่ทำงานสาธารณสุขมูลฐานได้ยาก ด้วยเหตุผลที่ชาวบ้านของหมู่บ้านในภาคใต้มีความเป็นตัวของตัวเองสูง และไม่ค่อยให้การยอมรับโครงการพัฒนาของรัฐ (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2532 : 45)

แต่ในส่วนหนึ่งของจังหวัดพัทลุงยังไม่มียานวิจัย ที่ประเมิน ระบบของ อสม. โดยภาพรวมของจังหวัดในการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 กิจกรรม อันได้แก่ 1) งานสุขศึกษา 1) การควบคุมโรคติดต่อ 3) การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 4) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 5) การจัดหายาที่จำเป็น 6) การส่งเสริมโภชนาการ 7) การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น และ 8) การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาสะอาด

ตามสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิดความสงสัยว่า อสม. ที่จัดตั้งขึ้นในจังหวัดพัทลุงมีการให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 8 กิจกรรม ในลักษณะใด ผู้วิจัยได้กำหนดแผนการวิจัยครั้งนี้ด้วยการศึกษาตัวแปรเกี่ยวกับ ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่

ปฏิบัติในหน้าที่ อสม. เพื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรม สาธารณสุขมูลฐานโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญและ การปฏิบัติงาน ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานตามตัวแปรดังกล่าวข้างต้น พร้อมทั้งศึกษา ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม. นอกจากนี้ยังสามารถนำผลการวิจัยไป ปรับปรุงแนวทางการคัดเลือก อสม. การจัดการฝึกอบรม อสม. การพัฒนารูปแบบวิธีการ การฝึกอบรมที่เหมาะสม และเพื่อพัฒนากลวิธีในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุข ของ อสม. ในจังหวัดพัทลุง ให้สัมฤทธิ์ผลในโอกาสต่อไป

### เอกสารที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานใน กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง การนำเสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะนำเสนอแยกออกเป็น 4 ส่วน คือ

1. การให้ความสำคัญ
2. การปฏิบัติงาน
3. การสาธารณสุขมูลฐาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การให้ความสำคัญ

การให้ความสำคัญ หรือค่านิยม (Value) เป็นการกำหนดค่า การให้คุณค่า หรือการตีค่าในสิ่งหนึ่งสิ่งใด

การให้ความสำคัญ หรือค่านิยม จึงทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การ ประเมิน การเลือกและการตัดสินใจของบุคคลมีอิทธิพลต่อเจตคติ ความสนใจ ความ ตั้งใจ และพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งมุ่งไปสู่การกระทำ ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ ความหมายของการให้ความสำคัญ หรือค่านิยมไว้ดังต่อไปนี้

ความหมายของการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม (Value)

ค่านิยมคือสิ่งที่คนนิยมยึดถือประจำใจ ซึ่งช่วยตัดสินใจในการเลือก ตราบใดที่มนุษย์ต้องเลือกตัดสินใจในการกระทำอยู่ มนุษย์จะต้องอาศัยคุณค่าที่มี ประจำตัวเป็นเครื่องกำหนด แม้แต่สิ่งที่ทำงานเคยชินเป็นนิสัย (พิทยา สายหู, 2516 : 18)

พินัส หันนาคินท์ (2523 : 36) ได้สรุปความหมายและสอดคล้องกับการ ให้ความสำคัญของค่านิยม โดยนักวิชาการท่านอื่น เช่น เพ็ญแข วิจารณ์ทร (2523 : 24) สมพร เทพลีทิ (2525 : 19) และ ไชยแสง ชวศิริ (2533 : 5) ซึ่งสรุป ไว้ว่า ค่านิยม หมายถึง การยอมรับนับถือพร้อมที่จะปฏิบัติตามคุณค่าที่คนหรือกลุ่มคนมี อยู่ต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นวัตถุ ความคิด อุดมคติ รวมทั้งการกระทำในด้านเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม และสุนทรียภาพ ทั้งนี้โดยได้ทำการประเมินค่าจากทัศนะต่าง ๆ โดย ถัดวันและรอบคอบแล้ว (หากไม่มีการพิจารณาประเมินค่า เพียงแต่มีความรู้สึกนึกคิดต่อ สิ่งต่าง ๆ ความรู้สึกนึกคิด เช่นนั้นก็เพียงทัศนคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ เท่านั้น)

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ให้ความหมายว่า ค่านิยม หมายถึง "สิ่ง" ที่คนสนใจ สิ่งที่คุณปรารถนาจะได้ ปรารถนาจะเป็นหรือกลับกลายมา เป็นสิ่งที่คุณถือว่าเป็นสิ่งบังคับต้องทำต้องปฏิบัติ เป็นสิ่งที่คนบูชายกย่อง และมีความสุข ที่จะได้เห็น ได้ฟัง ได้เป็นเจ้าของ ค่านิยมของสังคมจึงเป็น "วิถีของการจัดรูปความ ประพฤติ" ที่มีความหมายต่อบุคคลและเป็นแบบฉบับความคิดที่ฝังแน่น สำหรับยึดถือใน การปฏิบัติตัวของคนในสังคมและในชีวิต หรือเผชิญเหตุการณ์ทำให้มีการเลือกใน สถานการณ์ หรือเวลานั้น ค่านิยมจึงรวมไปถึงจุดมุ่งหมายหรือความต้องการในชีวิต และสิ่งที่บุคคลชอบ (สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2528 : 12)

คลอคฮอน (Kluckhohn) กล่าวว่าค่านิยมคือแนวความคิดที่เห็นได้เด่นชัด และไม่เห็นชัด เป็นลักษณะพิเศษของบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลกลุ่มหนึ่ง เกี่ยวกับว่าอะไร เป็นสิ่งที่ดี เป็นความคิดที่มีอิทธิพลให้บุคคลเลือกกระทำกรอันใดอันหนึ่งจากวิถีการที่มี อยู่หลาย ๆ วิธี หรือเลือกเป้าหมายอันใดอันหนึ่งจากหลาย ๆ อันที่มีอยู่ และ สเมลเซอร์ (Smelser) ได้กล่าวว่า ค่านิยมนั้นเป็นสิ่งที่บอกบุคคลอย่างกว้าง ๆ ว่า

จุดมุ่งหมายอะไรบ้างในชีวิตเป็นสิ่งที่น่าปรารถนา และนั่นค่านิยมจึงเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ ให้แก่บุคคล (ชุตตา จิตพิทักษ์, 2525 : 24-26)

ค่านิยม หมายถึง ความคิดที่ทำให้คนเราตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ต้องการพอใจหรือคิดว่าถูกต้องเหมาะสมควรจะทำและยึดถือเป็นหลักปฏิบัติในการดำรงชีวิต ค่านิยมจะมีลักษณะเป็นความคิดเชิงประเมิน คือ มีการตัดสินใจว่า การกระทำใดควร-ไม่ควร ถูก-ไม่ถูก ดี-ไม่ดี ค่านิยมเกิดจากประสบการณ์ที่ได้มีการตรวจสอบและวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียอย่างรอบคอบ จนตัดสินใจเลือกได้ว่า เป็นสิ่งที่ดี ถูกต้อง มีคุณค่าควรแก่การยึดถือเป็นหลักในการประพฤติปฏิบัติตน และมีความภาคภูมิใจที่จะถือปฏิบัติอย่างเปิดเผยไม่ปิดบังซ่อนเร้น จึงกล่าวได้ว่า "ค่านิยม คือ หลักการหรือแนวทางการปฏิบัติที่บุคคลได้ตัดสินใจเลือกและยึดถือ เป็นแนวทางในการดำรงชีวิต" (สงวน วิรัชชัย, 2527 : 21)

จากนิยามดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่า การให้ความสำคัญหรือค่านิยม หมายถึง คุณค่าหรือความสำคัญที่บุคคลหนึ่งให้กับสิ่งหนึ่ง ๆ เกิดจากประสบการณ์ที่ได้มีการตรวจสอบ และวิเคราะห์ แล้วนำมาตัดสินใจในการกระทำและการปฏิบัติของบุคคลนั้น ๆ

#### ลักษณะการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม

จากความหมายของค่านิยมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าค่านิยมใด ๆ จะต้องถูกพิจารณาก่อนการนำมาปฏิบัติ ดังนั้นค่านิยมต่าง ๆ จึงต้องถูกพิจารณาจำแนกให้เห็นชัดว่าเป็นลักษณะที่ดีพึงปฏิบัติ หรือเป็นลักษณะที่ไม่ดี ไม่พึงปฏิบัติ สมพร เทพสิทธิ ได้จำแนกคุณลักษณะค่านิยมที่บุคคลปฏิบัติเป็น 2 ลักษณะ

1. ค่านิยมบวก เป็นค่านิยมที่พึงประสงค์ อันได้ค่านิยมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทำให้สังคมสงบสุขและก้าวหน้า เช่น ค่านิยมในเรื่องของความซื่อสัตย์ซื่อสัตย์ ความซื่อสัตย์สุจริต เป็นต้น

2. ค่านิยมลบ เป็นค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์ อันเป็นค่านิยมที่ทำให้สังคมเสื่อมลง และเกิดความเดือนร้อนวุ่นวาย เช่น ค่านิยมที่ว่าเป็นลูกผู้ชายต้องดื่มเหล้าเก่ง ผู้ที่ไม่ดื่มเหล้าเป็นคนคับแคบ เข้าสังคมไม่ได้ หรือค่านิยมที่สอนให้คนเป็นนักเลง ใครมีพรรคพวกมากก็จะกลายเป็นคนยิ่งใหญ่ เป็นต้น (สมพร เทพสิทธิ์, 2525 : 10)

### การจำแนกประเภทการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม

การจำแนกประเภทค่านิยม มีผู้รู้ได้จำแนกโดยมีแนวความคิดแตกต่างกันดังนี้ เบคสเตรนด์ (Beckstrand) ได้ศึกษาเกี่ยวกับค่านิยมโดยเริ่มศึกษาว่า ความรู้ทางการปฏิบัติแตกต่างจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศีลธรรมหรือไม่ เขาพบว่า

1. ความรู้ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงและควบคุมสถานการณ์ในการปฏิบัติ เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์และตรรกวิทยา
2. ความรู้ที่ใช้ในการสั่งการด้านศีลธรรมการปฏิบัติ เป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องหน้าที่ และค่านิยมทางศีลธรรม
3. ความรู้ที่ใช้แสดงความหมายและพิจารณาตัดสินความถูกต้องเกี่ยวกับเป้าหมายทางการปฏิบัติเป็นความรู้ด้านค่านิยมที่ไม่เกี่ยวข้องกับศีลธรรม

ดังนั้นการเรียนรู้ทฤษฎีทางการปฏิบัติจะต้องเรียนรู้ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์และศีลธรรมควบคู่กันไปเสมอ โดยเฉพาะการปฏิบัติต้องเรียนรู้ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับศีลธรรม และค่านิยมที่ไม่เกี่ยวข้องกัศีลธรรม อันเป็นเรื่องของจริยธรรม ด้วย (Beckstrand, 1978 : 132-136)

จากแนวคิดของ เบคสเตรนด์ (Beckstrand) ดังกล่าวคล้ายกับการแบ่งของ พินส์ หันนาคินท์และ ฟราย (Fry) ซึ่ง ไชแสง ชวศิริ กล่าวไว้ว่าค่านิยมมี 2 ประเภทคือ

1. ประเภทที่มีคุณค่าด้านการใช้สอยหรือเป็นเครื่องมือ (instrumental values) เป็นค่านิยมที่นำไปสู่ผลสำเร็จหรือเป้าหมาย ประกอบด้วย ค่านิยมในเรื่องการใช้สอย หรือผลประโยชน์ ค่านิยมในเรื่องผลลัพธ์และประสบการณ์ ค่านิยมในเรื่องการส่งเสริมและพัฒนา

2. ประเภทที่มีคุณค่าภายใน (intrinsic values) หมายถึงสิ่งที่ได้รับพิจารณาแล้วว่าดีด้วยตัวของมันเอง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าหมายถึงคุณค่าที่มีอยู่ในตัวเอง ไม่ต้องพึ่งสิ่งอื่น และมีลักษณะโดยเฉพาะของมัน เช่น การให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน เป็นต้น (ไชแสง ชวศิริ, 2533:12) และการจำแนกค่านิยมอีกลักษณะหนึ่งตาม The Allport Vernon Lindsey Study of Values (AVL) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้ตอบดำเนินการตอบคำถามเอง เครื่องมือนี้ใช้วิเคราะห์บุคลิกภาพโดยใช้หลักการของ เอ็ดเวิร์ด สปรันเจอร์ (Edward Spranger) และลักษณะเครื่องมือนี้จำแนกค่านิยมตามลักษณะการดำรงชีวิตของมนุษย์และสังคมด้านต่าง ๆ เป็น 6 ประเภทของ เคล็น และ เคล็น (Klein and Klein) มีความเชื่อว่ามนุษย์แต่ละคนอาจมีค่านิยมหลาย ๆ ประเภทอยู่ร่วมกันไม่มากนักก็ได้แก่

1. ค่านิยมทางทฤษฎีหรือวิชาการ ได้แก่ความสนใจในการศึกษาความจริง ความสนใจเป็นลักษณะกว้างขวาง ลึกซึ้งและเป็นเหตุเป็นผล โดยมีจุดมุ่งหมายในด้านการจัดรวบรวมระบบความรู้ต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

2. ค่านิยมทางเศรษฐกิจ เป็นความสนใจในสิ่งที่เป็ประโยชน์ โดยวิธีการแสวงหาประโยชน์ ทรัพย์สิน และความมั่นคง

3. ค่านิยมทางสุนทรียภาพ เป็นค่านิยมเกี่ยวกับความชื่นชมพึงพอใจในความงาม ความเหมาะสม และความกลมกลืนกันในลักษณะต่าง ๆ

4. ค่านิยมทางสังคม มีค่านิยมสูงสุดคือความรักในเพื่อนมนุษย์ และต้องการทำประโยชน์แก่เพื่อนมนุษย์ อันส่งผลให้เขาเป็นคนเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจคนอื่น ไม่เห็นแก่ตัว

5. ค่านิยมทางศาสนา ได้แก่ ความเชื่อและความยึดถือในศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือจุดมุ่งหมายอันสูงสุดในจักรวาล

6. ค่านิยมทางการเมือง เป็นค่านิยมในอำนาจ อิทธิพล และชื่อเสียง (ไชแสง ชวศิริ, 2533 : 13-14)



ความสำคัญของการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม

ค่านิยมจึงมีบทบาทสำคัญมากต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในฐานะที่เป็นตัวตัดสินตัวกำหนด ตัวนำหรือตัวผลักดันให้พฤติกรรมโน้มเอียงไปในทางใดทางหนึ่ง ค่านิยมจึงเป็นพลังซ่อนเร้นอยู่ภายใต้พฤติกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ของมนุษย์ (สุนทรีย์ โคมิน และสนิท สัมครการ, 2523 : 8)

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้กล่าวว่าค่านิยมเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากค่านิยมที่มนุษย์มีอยู่นั้นทำหน้าที่มากมายหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ที่สำคัญคือ

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐาน หรือมาตรฐานของพฤติกรรมทั้งหลายของเรา กล่าวคือ ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของเราว่า ควรจะทำหรือไม่ ควรจะทำในสิ่งใด ค่านิยมจะช่วยกำหนดจุดยืนในเรื่องต่าง ๆ และช่วยทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งของตัวเองและของผู้อื่น

2. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแบบแผนสำหรับการตัดสินใจและการแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในบางกรณีบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์บางอย่างที่ขัดแย้งกัน ทำให้เขาต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง

3. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจหรือผลักดันของบุคคล  
(สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2528:16)

หน้าที่ของการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม

ค่านิยมทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้การเลือก การตัดสินใจของบุคคลว่าอะไร ดี-ไม่ดี มีค่า-ไม่มีค่า สำคัญ-ไม่สำคัญ ควรทำ-ไม่ควรทำ (สมพร เทพลีถิติ, 2525 : 10) นอกจากนี้ค่านิยมยังทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดเป้าหมาย และสร้างแรงจูงใจผลักดันให้บุคคลมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการ ในทำนองเดียวกัน สุนทรีย์ โคมิน และสนิท สัมครการ ได้กล่าวว่า

1. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ หรือมาตรฐาน ที่ให้นำพฤติกรรมการปฏิบัติ  
หลายอย่าง เช่น

1.1 เป็นเกณฑ์ใช้ประเมิน 'ตัดสิน' ที่นชมยกย่องหรือตีเตียนตนเอง  
หรือการกระทำของคนอื่น

1.2 เป็นตัวช่วยกำหนดการเลือกนียมอุดมการณ์ทางการเมืองบาง  
อุดมการณ์มากกว่าอย่างอื่น

1.3 จูงใจให้บุคคลแสดงจุดยืนของเรื่องต่าง ๆ

1.4 เป็นบรรทัดฐานที่ช่วยใช้ในการชักชวน การมีอิทธิพล การทำท้าย  
คั่นคว่า และถกเถียง หรือความพยายามในการปรับเปลี่ยน

1.5 เป็นบรรทัดฐานสำหรับกระบวนการให้เหตุผลต่อความนึกคิด และ  
การกระทำของตน

2. ระบบค่านิยมเป็นแผนการระลึกรู้ ที่ใช้สำหรับตัดสินใจและเกิดความ  
ขัดแย้ง

3. ค่านิยมทำหน้าที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงความต้องการและแรงจูงใจของมนุษย์  
(สุนทรื โคมิน และสนิท สัมครการ, 2523 : 11-12)

#### แหล่งที่มาของการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม

ค่านิยมของแต่ละคนเกิดจากประสบการณ์ที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ค่านิยม  
เปลี่ยนแปลงได้ตามวุฒิภาวะและประสบการณ์ (พนัส หันนาคินทร์, 2523 : 21)

ค่านิยมพัฒนาจากประสบการณ์ชีวิต โดยรับการถ่ายทอดมาจากผู้มีอิทธิพล  
ที่สุดที่แวดล้อมเขาอยู่ เช่น บิดา มารดา ครู เป็นต้น หรือได้รับอิทธิพลส่วนสร้าง  
เสริมประสบการณ์ เช่น ภาพยนต์ หนังสือ และการฝึกอบรม เป็นต้น ซึ่งค่านิยม  
ดังกล่าวจะเปลี่ยนตามอิทธิพลดังกล่าวทั้งสิ้น (วัชรี ฑูธรรม, 2525 : 32)

ดังนั้น การให้ความสำคัญ หรือค่านิยม ซึ่งพัฒนาจากแหล่งกำเนิด 3 แหล่ง  
แหล่งแรกเป็นค่านิยมที่ได้รับการถ่ายทอดโดยตรงจากผู้มีอิทธิพลที่แวดล้อม  
บุคคล เช่น บิดา มารดา ครู เป็นต้น

แหล่งที่สอง เป็นค่านิยมที่ได้จากอิทธิพลส่วนสร้างเสริมประสบการณ์ เช่น ภาพยนต์ หนังสือ การฝึกอบรม เป็นต้น

แหล่งสุดท้ายเป็นค่านิยมที่บุคคลสร้างหรือกำหนดขึ้นมาเอง

#### เกณฑ์สำหรับพิจารณาการให้ความสำคัญ หรือค่านิยม

เรทส์ เฮอรั่มิน และ ซีมอน (Raths, Hermin and Simon) กำหนดเกณฑ์การพิจารณาว่าคุณลักษณะใดเป็นค่านิยมไว้ 7 ประการ คือ

1. เลือกอย่างเสรี
2. เลือกจากค่านิยมหลาย ๆ ประการ
3. เลือกหลังจากได้พิจารณาถึงผลต่อเนื่องอันเกิดจากการปฏิบัติตาม

ค่านิยมแต่ละอย่างแล้ว

4. รักษาค่านิยมที่เลือกแล้ว และมีความพึงพอใจในค่านิยมนั้น ๆ
5. พร้อมทั้งจะยืนหยัดในค่านิยมนั้นอย่างเปิดเผย
6. กระทำตามค่านิยมที่ได้ยอมรับนับถือ
7. กระทำซ้ำเป็นประจำ และถือเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

(พนัส หันดามนตรี, 2523 : 14-15)

ในการให้ความสำคัญกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลต้องคาดหวังไว้ล่วงหน้าก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมว่า ถ้าหากเขาจะกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว เขาจะได้ผลลัพธ์ที่จะเป็นผลดี หรือผลเสียอย่างไรต่อตัวเขา เขาจะตัดสินใจอย่างไร ซึ่งหลักในการตัดสินใจมิได้สิ้นสุดที่การเลือก แต่สิ้นสุดที่การปฏิบัติ ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงการปฏิบัติงาน

#### การปฏิบัติงาน (Performance)

การปฏิบัติงานโดยทั่วไปจำเป็นต้องมีการพบปะติดต่อตลอดจนปฏิบัติการร่วมกันในแง่ของความร่วมมือ ร่วมใจ และการประสานกับบุคคลอื่นได้มีนักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงการทำงานของมนุษย์ว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยและองค์ประกอบต่าง ๆ มากมาย ดังเช่น

การทำงานของมนุษย์ ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจและความสามารถ แรงจูงใจและความสามารถจะเป็นตัวกำหนดอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล ความต้องการเป็นผลของสภาพทางกายภาพ และสภาพของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลจากสิ่ง 3 ประการ คือความสามารถทางด้านสติปัญญา ประสบการณ์ การศึกษาและการฝึกอบรม (ทัศนีย์ ศรีจันทร์, 2528 : 45)

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลได้แก่

1. ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ ประกอบด้วย

1.1 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

1.2 อุปกรณ์และวัตถุดิบที่ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งผู้ปฏิบัติงาน

ด้วย

2. การรับรู้ทางด้านบทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลให้ความหมายงานของเขา ประเภทของกำลังความสามารถ ความพยายามที่เขาเชื่อว่ามีผลสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3. ความสามารถและทักษะ โดยที่ความสามารถเป็นลักษณะของบุคคล ทักษะ หมายถึง ระดับของความเชี่ยวชาญในงานเฉพาะอย่าง ความสามารถจะมีความสัมพันธ์กับทักษะ บุคคลที่มีความสามารถเบื้องต้นเฉพาะอย่างจะเรียนรู้ทักษะที่เกี่ยวพันได้ดีกว่า

4. กระบวนการจูงใจ การจูงใจเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติงานของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในการปฏิบัติงานตามหน้าที่

5. ประสบการณ์ เป็นประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ได้รับทำให้คนเราเกิดความเข้าใจในการตัดสินใจความถูกต้องของพฤติกรรม หรือกระทำด้วยเกณฑ์และน้ำหนักที่แตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

(สมยศ นาวิการ, 2521 : 26-27)

ราล์ฟ (Ralph) ได้ให้แนวคิดไว้ว่าการที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้ได้ดีหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. ลักษณะเฉพาะของสังคม
2. วัฒนธรรมประเพณีและความปรารถนาของสังคมที่เกี่ยวข้อง
3. บุคลิกภาพของเจ้าของ ซึ่งหมายถึง ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เพศ

อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุตรที่ต้องอุปการะ อาชีพ เป็นต้น (สุนทร ทองคง และคณะ, 2527 : 98-103)

และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่นั้น การ์ดอน (Gardon) ให้แนวความคิดไว้ว่าการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล เป็นบทบาทที่เจ้าของสถานภาพแสดงจริง และจะปฏิบัติได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทหน้าที่นั้น และการให้ความสำคัญ ทั้งนี้ การยอมรับบทบาทของบุคคลจะเกิดขึ้นได้เมื่อมีความสอดคล้องกันของบทบาทที่สังคมคาดหวัง และการรับรู้ การเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตน (ทัศนีย์ ศรีจันทร์, 2528 : 48)

ดังนั้นในเรื่องของการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็เช่นกันจะปฏิบัติงานได้ดีเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญ และขึ้นอยู่ปัจจัยหลายอย่างที่เกิดจากบุคคลนั้นเอง เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นต้น

ในส่วนที่เกี่ยวกับ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อความเข้าใจแจ่มชัดที่จะนำไปสู่กิจกรรมต่าง ๆ ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะนำไปปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยามของการสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของการบริการสุขภาพที่จำเป็นซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานรวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชน และประเทศสามารถจัดให้

มีขึ้นได้ การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขมูลฐานของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบและเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมทั้งหมดของชุมชน (World Health Organization, 1978 : 34)

กระทรวงสาธารณสุขของไทยให้คำนิยาม ดังนี้

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ แนวการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการร่วมมือของส่วนราชการในการบรรลุผลการดำเนินงาน ทั้งนี้มุ่งที่จะดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ ทั้งนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นอื่น ๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ในลักษณะของการรับช่วงต่อจากท้องถิ่น และการพัฒนาระบบการสื่อสารภายในชุมชน (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2532 : 16)

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกิจกรรมการพัฒนาที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน การดำเนินงานที่สามารถสนองความต้องการของชุมชนอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง และการผสมผสานกับกระบวนการพัฒนาส่วนอื่น ๆ ซึ่งหลักการเหล่านี้จะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติก็ต่อเมื่อประชาชนสามารถพัฒนาตัวเองให้คิดเป็น มองเห็นปัญหา ที่ดำรงอยู่ตามสภาพที่เป็นจริง ยอมรับปัญหา มีความคิด ความต้องการที่จะแก้ไข และมีความรู้ ความสามารถเพียงพอที่จะพัฒนาตัวเอง ครอบครัวและชุมชนได้ (ทิพย์วราภรณ์ ธรรมยุตนา, 2527 : 13)

จากนิยามดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการร่วมมือของส่วนราชการเพื่อให้

ประชาชนสามารถพัฒนาตัวเองให้คิดเป็น มองปัญหาเป็นตามที่ดำรงอยู่ในสภาพที่เป็นจริง เผชิญปัญหาที่มีความคิดจะแก้ไขและมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะพัฒนาตัวเอง ครอบครัว และชุมชน

### หลักการสาธารณสุขมูลฐาน

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน อันหมายถึง ปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานในการดำเนินงานของโครงการ กล่าวโดยสังเขปดังนี้ (อมร นนทสุด, 2524 : 5-6)

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง
2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่
3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้
4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐคือทำงานร่วมกับประชาชน เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีแก่ชุมชน
5. ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน
6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาในด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร ฯลฯ
7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขต และกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้เป็นประโยชน์ได้

8. งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

9. งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่

10. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ การสุขศึกษา การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมโภชนาการ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ตลอดจนจนถึงการจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

11. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

#### องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน

จากการประชุมนานาชาติ ณ เมืองอัลมา อตา ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมได้กำหนดไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานมีองค์ประกอบอย่างน้อยที่สุด 8 องค์ประกอบ ดังนี้ (กุหลาบ รัตนสิจธรรม, 2532 : 23)

1. การสุขศึกษา หรือการให้การศึกษแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น
2. สนับสนุนการจัดหาอาหารและการโภชนาการ
3. การจัดหาน้ำสะอาดให้พอ เพียงตลอดจนการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
4. การดูแลอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
5. การสร้างภูมิคุ้มกันโรคเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ
6. การป้องกันและควบคุมโรคระบาดที่มีอยู่ในท้องถิ่น
7. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและการบาดเจ็บที่พบบ่อย
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน



สำหรับในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีการประชุมเกี่ยวกับวิธีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 ในระหว่างวันที่ 6-7 พฤษภาคม 2522 ที่ประชุมได้เพิ่มเติมบริการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับประเทศไทยขึ้นอีก 2 ประการ คือ

1. การทันตสาธารณสุข
2. การสุขภาพจิต

กลวิธีและกิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดไว้ว่า (ปรีชา ตีสวัสดิ์, 2526 : 172- 173)

วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตให้ทั่วถึงกัน โดยการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชน มีความรู้ความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้านและสามารถที่จะช่วยเหลือดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง ตลอดจนผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในการใช้ทรัพยากร และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยอาศัยความร่วมมือสนับสนุนจากองค์กรของรัฐ และองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ

จากวัตถุประสงค์ดังกล่าว ดำเนินการใช้กลวิธีต่าง ๆ มากมาย โดยยึดหลัก 4 ประการ เพื่อให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นจริงขึ้นมา คือ

1. ประชาชนเป็นเจ้าของ หรืออาศัยหลักความร่วมมือของชุมชน

การที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ประชาชนจะต้องดำเนินการด้วยตนเองโดยรัฐให้การสนับสนุน การที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขนั้น จำเป็นจะต้องมีกลวิธีหรือการนำประชาชนมามีส่วนร่วมดังต่อไปนี้ คือ

### 1.1 ต้องมีการเตรียมชุมชน แบ่งออกได้ 2 ขั้นตอน คือ

1.1.1 การเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐทุกระดับโดยการเตรียมให้พร้อมที่จะทำงานกับประชาชน เจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจในเรื่องของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน สามารถอธิบายและตอบคำถามของประชาชนได้ถึงผลดีหรือผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถที่จะทำการฝึกอบรมประชาชนให้เข้าใจและประการสำคัญคือ เตรียมเจ้าหน้าที่ให้มีความเสียสละเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติและของประชาชน งานสาธารณสุขมูลฐานจะประสบผลสำเร็จ หรือสุขภาพอนามัยของประชาชนจะดีขึ้นได้นั้น เจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลยังเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ย่อมจะทราบถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่า ชุมชนใดที่ประชาชนมีความพร้อมเพรียงร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาที่ดีนั้น เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานต่อส่วนรวมดี การเตรียมเจ้าหน้าที่ให้พร้อมต่อการทำงานกับประชาชนจึงต้องมืออยู่ตลอดเวลา

1.1.2 การเตรียมประชาชน การที่ประชาชนจะเข้าร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเองนั้น ประชาชนจะต้องเห็นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุขด้วย เพราะที่ผ่านมาประชาชนชนมักจะทำให้ความสำคัญน้อย และคิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐเท่านั้นในเรื่องการบริการสาธารณสุข การทำความเข้าใจประชาชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ จะต้องชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจถึงแผนความคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งให้เห็นการร่วมมือของประชาชนว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อชุมชนของตนเอง พยายามกระตุ้นให้องค์กรชุมชน ผู้นำที่มีอยู่ร่วมมือในการแก้ปัญหาสาธารณสุข การเตรียมประชาชนให้เข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสูงมากจะขาดเสียมิได้ เพราะจากผลการวิจัยพบว่า การที่ประชาชนไม่ยอมรับหรือร่วมมือน้อยในการแก้ปัญหาสาธารณสุขนั้นเป็นเพราะขาดการเตรียมประชาชนให้เข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเสียก่อน

1.2 การคัดเลือกอาสาสมัคร (ผสส.และอสสม.) เมื่อประชาชนมีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานดีแล้ว ประชาชนจะเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่มีจิตใจ

เสียสละต่อส่วนรวมเข้ารับการอบรมเป็น ผสส. และอสม. โดยการใช่วิธีสังคมมิติ หรือแบบประชาธิปไตย การคัดเลือก ผสส. หรืออสม. นี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าเลือก ผู้ที่ไม่มีจิตใจเสียสละต่อส่วนรวมแล้ว การปฏิบัติงานของ ผสส. และอสม. ก็จะไม่มีประสิทธิภาพ การคัดเลือกในช่วงนี้จึงต้องใช้เวลาและต้องเป็นการเตรียมประชาชนในหมู่บ้านให้เข้าใจเป็นพิเศษ

1.3 การฝึกอบรม ผสส. และอสม. เมื่อประชาชนเลือก ผสส. และอสม. ได้แล้ว จะเข้ารับการฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในประเด็นที่สำคัญ ๆ คือ

- 1.3.1 การทำงานเป็นกลุ่ม
- 1.3.2 การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขหมู่บ้าน
- 1.3.3 การใช้สถานบริการของรัฐ
- 1.3.4 โรคและอาการของโรคตลอดจนป้องกันและรักษา

เมื่อ ผสส. และอสม. ได้รับความรู้ดังกล่าวแล้วก็สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนช่วยเหลือผู้อื่นได้

1.4 การติดตามสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อ ผสส. และอสม. กลับไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษาร่วมมือปฏิบัติกับ ผสส. และอสม. และประชาชนในหมู่บ้านต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน การติดตามโดยสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงเป็นเรื่องที่จะขาดเสียมิได้

1.5 การจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ การจัดตั้งกองทุนขึ้นในหมู่บ้านโดยประชาชนเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านนั้นได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้มียาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน จากลักษณะของการจัดตั้งกองทุนยา เช่นนี้ ยังสามารถที่จะพัฒนาต่อไปให้เป็นกองทุนเอนกประสงค์ได้ ในส่วนของการบริการและจัดการเกี่ยวกับกองทุนต่าง ๆ นั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเป็นผู้เล็งคอยช่วยเหลือ แนะนำ ตลอดเวลาและจะต้องเป็นรูปแบบที่ง่ายต่อชาวบ้านนำไปปฏิบัติ

2. การผสมผสานกับงานอื่น การผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเรื่องที่สำคัญมากต่อผลสำเร็จของงาน เพราะการพัฒนาชนบทไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยงานสาธารณสุขเพียงด้านเดียว จะต้องผสมผสานกับทุก ๆ ฝ่าย ซึ่งพอแบ่งได้ดังนี้

2.1 ภายในกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการผสมผสานกันทั้งในส่วนเนื้อหาของงานและแผนการปฏิบัติงานกองวิชาการ ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้การกำหนดรูปแบบและวิธีการเป็นไปในแนวเดียวกัน ซึ่งจะเป็นการประหยัดงบประมาณด้วย

2.2 ภายนอกกระทรวง ประสานงานกับกระทรวงต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงเกษตร ศึกษาศึกษาธิการ และมหาดไทย (กรมการปกครอง) ในการพัฒนาชนบทในหมู่บ้าน โดยการวางแผนร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3. การใช้เทคโนโลยีเหมาะสม ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อยู่ที่ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องที่ทำได้ เช่น เรื่องการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ การดูแลป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการฟื้นฟูสภาพของร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย แต่การช่วยเหลือตนเองในเรื่องดังกล่าวจะต้องเป็นเรื่องที่ไม่ซับซ้อนหรือทำได้ยาก ถ้าหากในเรื่องที่ทำแล้วไม่แน่ใจหรือเกิดผลเสียมากกว่าผลดีก็ไม่นำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน บริการสาธารณสุขของรัฐนั้น เน้นด้านการให้บริการทุกชนิดแก่ประชาชน ซึ่งเป็นผู้รับบริการ ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นเน้นให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการให้บริการด้วยตนเอง การดำเนินงานด้วยตนเอง

### เป้าหมายและกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

#### 1. เป้าหมายการดำเนินงาน

1.1 ส่วนภูมิภาคในชนบท กำหนดดำเนินการให้ครอบคลุมหมู่บ้านทุกหมู่บ้านใน 73 จังหวัด 739 อำเภอ 6,983 ตำบล

1.2 ส่วนภูมิภาคในเขตเมือง กำหนดดำเนินการให้ครอบคลุม 73 จังหวัด 144 เทศบาล 492 ชุมชนแออัด

2. กลวิธีการดำเนินงาน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้กำหนด วิธีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 การพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุข โดยการขยายพื้นที่การดำเนินการจัดตั้งและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในชนบท และทุกชุมชนแออัดในเขตเมืองตลอดจนขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐาน โดยการฝึกอบรมแม่บ้านและผู้นำชุมชนอื่น ๆ ให้มีส่วนร่วมในกระบวนการสาธารณสุขมูลฐาน

2.2 การพัฒนาการดำเนินงานกองทุน โดยการพัฒนาให้ชุมชนเรียนรู้ และสามารถระดมทรัพยากรและบริหารจัดการกองทุน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ต่อไป

2.3 การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน หรือชุมชน โดยการพัฒนาให้ชุมชนมีความรู้ ความสามารถ ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ปัญหาโดยใช้ งบประมาณ เป็นเครื่องมือ

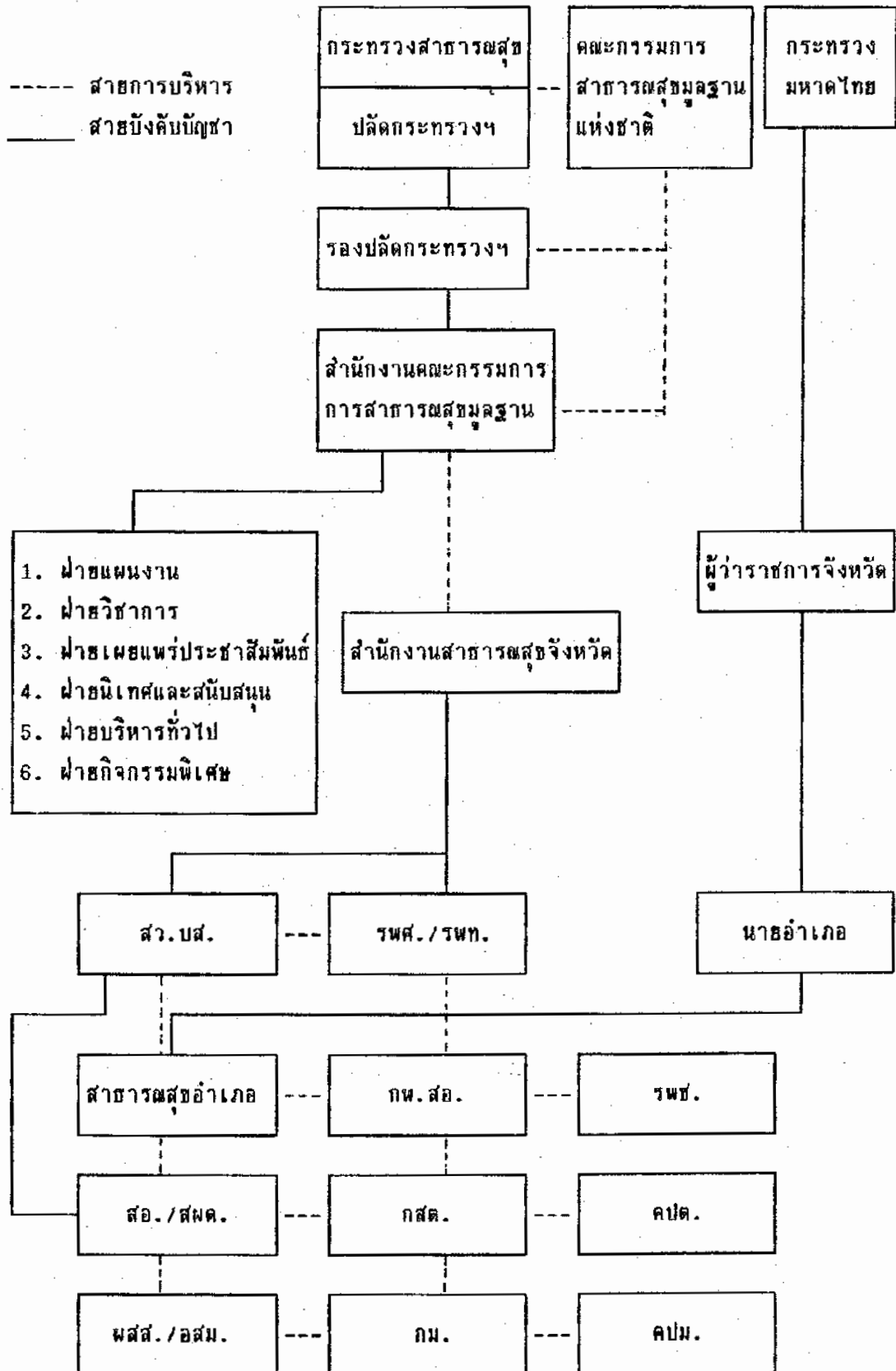
2.4 การพัฒนาหมู่บ้านแกนนำและการจัดตั้งเครือข่ายหมู่บ้าน สำหรับแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนา ตลอดจนถึงถ่ายทอดเทคโนโลยีที่เหมาะสม ระหว่างหมู่บ้านหรือชุมชนโดยการจัดให้มีการสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนา ตลอดจนถึงถ่ายทอดเทคโนโลยีทั้งนี้รวมสัมมนาเพื่อการประเมินผลการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีที่เหมาะสมด้วย

2.5 การพัฒนาและนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในท้องถิ่นนั้น ๆ ยังมีผลมาจากการศึกษาวิจัยพัฒนารูปแบบและระบบของการสาธารณสุขมูลฐานให้เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างเหมาะสมมีคุณภาพ และเป็นรากฐานการพัฒนาในอนาคต ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม ประเพณีวัฒนธรรมของแต่ละภูมิภาค (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2532 - 083924)

ACC. No. 083924  
DATE RECEIVED 01 เม.ย. 2536

โครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน

แผนภูมิ 1 โครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน



หมายเหตุ :	สว.บส.	สำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขจังหวัด
	รพศ./รพท.	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
	กพ.สอ.	คณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุขอำเภอ
	รพช.	โรงพยาบาลชุมชน
	สอ/สพด.	สถานีอนามัย/สำนักงานผดุงครรภ์
	กสด.	คณะกรรมการสภาตำบล
	คปต.	คณะกรรมการสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล
	กม.	คณะกรรมการหมู่บ้าน
	คปม.	คณะที่ปรึกษาคณะกรรมการหมู่บ้าน

ในส่วนของโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะกล่าวถึงในการวิจัยครั้งนี้ เน้นกลวิธีการจัดบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงชาวบ้านอย่างทั่วถึง คือ การพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยให้ชาวบ้าน และการกระตุ้นให้ชาวบ้านเข้าร่วมจัดการด้านสุขภาพด้วยชุมชนเอง โดยการค้นหาบุคคลที่เป็นจุดรวมของการติดต่อ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของชาวบ้าน และเป็นบุคคลที่มีลักษณะชอบช่วยเหลือชาวบ้านด้วยใจสมัครมาเข้ารับการฝึกอบรมเป็น อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2524 : 1-2)

อสม. จะเป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างบริการสาธารณสุขของรัฐกับบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนให้เข้าไปเชื่อมโยงประสานกันเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน การพัฒนา อสม. นี้เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับหลักการแก้ไขปัญหาที่เป็นปัจจัยสำคัญของสุขภาพ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การปรับปรุงพฤติกรรม และการปรับปรุงบริการเพื่อการมีสุขภาพดีที่หัวหน้า โดยยึดหลักการพึ่งตนเองของตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยที่ความยากจนและความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เพราะด้อยการศึกษาทำให้ประชาชนไม่มีโอกาสที่จะให้ความสำคัญต่อสุขภาพอนามัยของตนเองและครอบครัวเท่าที่ควร เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาจึงมีศักยภาพจำกัดในหลาย ๆ ด้าน เช่น มีคนจำกัดมีงบประมาณ และทรัพยากร

อื่น ๆ จำกัด ทำให้ไม่สามารถใช้กลยุทธ์ที่จะคุ้มแททรพยากรให้มากกว่านี้ แนวคิด การฝึกอบรม อสม. จึงเป็นการแก้ไขและป้องกันปัญหาที่ตรงประเด็น มิใช่เป็นการ ผลักภาระ ให้กับประชาชนเป็นการเปลี่ยนแนวการพัฒนาจากการที่รัฐเป็น "ผู้ให้" และประชาชนเป็น "ผู้รับ" มาเป็นการพัฒนาร่วมมือร่วมใจ โดยที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการคิดและแก้ไขปัญหาของตนเอง ส่วนรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ โดยการพัฒนาศาธารณสุขก็ยังเป็นหน้าที่หลักของรัฐอยู่เพียงแต่ อสม. เจ้าหน้าที่เป็น ผู้เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยขึ้นพื้นฐานที่ถูกต้องไปสู่ครอบครัวและ ชุมชน โดยที่ อสม. เป็นจุดเชื่อมโยงของการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน เพื่อ ทำการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการรักษา การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสุขภาพโดยประชาชน ของประชาชน และ เพื่อประชาชนเองซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องในหมู่ ประชาชนนั้นจะต้องมีการเริ่มต้นและต้องการเวลาในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องนี้เจริญงอกงามขึ้นในสำนึกของประชาชน จนกลายเป็นวัฒนธรรมหรือพฤติกรรม ทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องในหมู่ประชาชน (จ่ารุญ มีชนอม, 2532 : 88)

อสม. หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและได้รับการคัดเลือกจาก ผสส. หมู่บ้านละ 1 คน ให้เป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านให้เข้ารับการฝึกอบรม ความรู้ด้านสาธารณสุข และการให้การบริการสุขภาพขึ้นพื้นฐานเป็นเวลา 15 วัน เพื่อกลับไปให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน และทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการส่งสารข้อมูล ทางสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและชาวบ้าน (คุชณิ สุกขปริยาศรี, 2531 : 88)

ในการฝึกอบรม อสม. มีเรื่องที่สำคัญต้องศึกษาทำความเข้าใจ เพื่อนำ ความรู้ความสามารถนี้ไปปฏิบัติงานในหมู่บ้านของตนให้บรรลุการมีสุขภาพดีที่หัวหน้า ภายใต้อการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ แบ่งเป็น 9 หมวด จำนวน 62 เรื่อง (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก.)



และในการมีสุขภาพดีที่หัวหน้า ประชาชนจะต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยเฉพาะการบริการสาธารณสุขที่จะสามารถลดภาวะเกิดโรค หรือความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ลงได้ สุขภาพดีที่หัวหน้า จึงหมายถึง บริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วย 8 กิจกรรม ในองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน อันได้แก่

1. งานสุขศึกษา
2. การควบคุมโรคติดต่อ
3. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
5. การจัดหายาที่จำเป็น
6. การส่งเสริมโภชนาการ
7. การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น
8. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528 : 42-61)

ซึ่งกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมนี้ อสม. จะเป็นผู้นำมาใช้ดำเนินการให้บริการแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีงานวิจัยหลายเรื่องของนักวิชาการสาขาต่าง ๆ ได้ทำการศึกษาวิจัยในแง่ของการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงาน ในส่วนที่น่าสนใจและมีความสำคัญที่จะทำการศึกษาในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเฉพาะตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งจะแยกพิจารณาในแต่ละเรื่อง เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการให้ความสำคัญและ  
การปฏิบัติงาน

การศึกษามีส่วนช่วยในบุคคลมีความเข้าใจ เห็นความสำคัญในสิ่งที่  
เขาได้รับรู้ หรือเรียนรู้มาอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมี  
ความรู้ความเข้าใจ ให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในเรื่องต่าง ๆ ในหลายลักษณะ  
ดังผลงานการศึกษาวิจัย ต่อไปนี้

ฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัย กองแผนงานสาธารณสุข ได้ทำการ  
ประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. ปรากฏว่า อสม. ที่จบการศึกษาประถมศึกษา  
ตอนต้น ส่วนใหญ่เห็นว่า บทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์พอดี และมีความภาคภูมิใจ  
ในการปฏิบัติงานในหน้าที่ ไม่เคยคิดจะลาออกจากการเป็น อสม. งานที่ปฏิบัติส่วนใหญ่  
เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยการใช้ยาสามัญประจำบ้าน รองลงมาคือ แนะนำการใช้สถาน  
บริการสาธารณสุข การให้ยา การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข (กองแผนงาน  
กระทรวงสาธารณสุข, 2524 : 2)

สุนทร ทองคงและคณะ ศึกษาวิจัย พบว่า ระดับการศึกษาของ อสม.  
ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ (สุนทร ทองคงและคณะ,  
2527 : 89) ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ นภาพร โอบคง ที่ทำการศึกษาในเรื่อง  
เดียวกันแต่พื้นที่ทำการศึกษต่างกัน

ส่วนร่วมมิตร คำผา ได้ทำการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความ  
สัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานร้านค้าชนบทของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นตัวพยากรณ์ความสำเร็จของการดำเนินงาน  
ได้ประมาณ ร้อยละ 59.05 (ร่วมมิตร คำผา, 2531 : บทคัดย่อ) อภา  
นิตยศักดิ์ ศึกษาวิจัย พบว่า ผู้บริหารพยาบาลให้ความสำคัญในการจัดการต่อความ  
เสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ในด้านการให้ยาผิด อุบัติเหตุหกล้มและตกเตียง  
เทคนิคปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อจำแนกตามวุฒิการศึกษา  
(อภา นิตยศักดิ์, 2532 : บทคัดย่อ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไชแสง ชวศิริ

ศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาลกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี มีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมค่านิยมด้านคุณสมบัติของพยาบาลแตกต่างจากกลุ่มที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ไชแสง ชวศิริ, 2533 : บทคัดย่อ) ทำนองเดียวกันกับ พวงเพ็ชร ดันติวิวัฒน์ ศึกษาพบว่า อาจารย์ผู้สอนที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ให้ความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานวิชาการเป็นรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาจารย์ผู้สอนที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ให้ความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการของผู้บริหารโรงเรียนสูงกว่าอาจารย์ผู้สอนที่มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโท/สูงกว่า (พวงเพ็ชร ดันติวิวัฒน์, 2534 : บทคัดย่อ) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของ เรลอส (Relos) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพอใจ และไม่พอใจในการทำงานของอาสาสมัครที่ให้บริการเพื่อนมนุษย์ในองค์กรต่าง ๆ ด้วยระดับที่แตกต่างกัน (Relos, 1991 : Dissertation Abstract) แต่การศึกษาของ พรรณทิพา ศิลปประสิทธิ์ ศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความรู้และคุณค่าเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษาค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามวุฒิการศึกษาค่าเฉลี่ยคะแนนรวมก็ไม่แตกต่างกัน (พรรณทิพา ศิลปประสิทธิ์, 2531 : บทคัดย่อ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชวนพงษ์ ลั่นซ้าย ศึกษาพบว่า ผู้บริหารโรงเรียนที่มีวุฒิทางการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี กับวุฒิตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไปให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเร่งรัดคุณภาพการศึกษา โดยส่วนรวม ไม่แตกต่างกัน (ชวนพงษ์ ลั่นซ้าย, 2531 : 116-117)

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงาน

บุคคลที่มีอาชีพต่างกันย่อมมีลักษณะของความคิด การยอมรับ การให้คุณค่าและความสำคัญ รวมทั้งการปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกันออกไปในหลายรูปแบบดังเช่นงานวิจัยต่อไปนี้

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และคณะ ได้ทำการประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม. จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผู้ที่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ อสม. ให้ได้ผลดีจะต้องมีอาชีพและหลักฐานที่มั่นคง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2521 : 1) และฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัยกองแผนงานสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาในเรื่องเดียวกัน พบว่า อสม. ที่มีอาชีพทางด้านการเกษตร จะเห็นความสำคัญ และภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ไม่เคยคิดจะลาออกจากการเป็น อสม. (กองแผนงานสาธารณสุข, 2524 : 2)

ในส่วนของ สุนทร ทองคงและคณะ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. จังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. (สุนทร ทองคง และคณะ, 2527 : 89) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัล บาคเรอ (Al-Bakr) พบว่า อาชีพต่าง ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของลูกจ้าง (Al-Bakr, 1990 : Dissertation Abstract) สุนทร ทองคงและคณะ, 2527 : 98) แต่การศึกษาของนภาพร โอดง ที่ทำการศึกษาในเรื่องเดียวกันกับของสุนทร ทองคงและคณะ แต่พื้นที่ทำการศึกษาต่างกัน พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นภาพร โอดง, 2531 : บทคัดย่อ)

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงาน

การติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล ย่อมส่งผลต่อการให้ความสำคัญและมีเจตคติที่ดีต่อกัน ในแง่ของการปฏิบัติงานก็เช่นเดียวกัน การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ย่อมส่งผลต่อการทำงานนั้น ๆ ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ มีผู้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ไว้ดังนี้

กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พสส./อสม.) ในปี พ.ศ. 2520-2521 ได้ทำการศึกษา

วิจัยแบบระยะยาว ตลอดระยะเวลา 1 ปี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการ สัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์ในลักษณะที่ร่วมอยู่ในชุมชนอย่างใกล้ชิด ในอำเภอ สะเมิงและอำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่สำคัญ ที่เป็นหลักอยู่ที่ตัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบริหารงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร มีเวลาพบปะ อสม. น้อย ไม่ชอบออกท้องที่ และสิ่งสนับสนุนบางอย่าง อสม. ได้รับไม่สม่ำเสมอ ต้องเข้ามาติดตามจากเจ้าหน้าที่เกือบทุกครั้ง ซึ่งมีผลทำให้ อสม. เกิดความรำคาญ ใจ เบื่อหน่าย และไม่อยากเป็น อสม. อีกต่อไป เพราะการเป็น อสม. นอกจาก เสียเวลาแล้ว งานอาชีพประจำที่ทำอยู่ยังเสียไปด้วย (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัด กระทรวง, 2521 : 14) ฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัยกองแผนงานสาธารณสุข ได้ ทำการศึกษาในเรื่องเดียวกัน ของปี 2524 พบว่า อสม. ให้ความสำคัญต่อการนิเทศ งานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะจะช่วยแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้พอสมควร (ฝ่ายนโยบายวางแผนและวิจัย กองแผนงานสาธารณสุข, 2524 : 10) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ เบญจา ยอดดำนิน และเพชรไสว ล้อมตระกูลและคณะ พบ ว่าการนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ การประสานงานเป็นระยะ ๆ ระหว่าง อสม. กับ เจ้าหน้าที่ เมื่อเจ้าหน้าที่เข้ามาหมู่บ้านบ่อยครั้ง ทำให้ อสม. มีความรู้ มั่นใจใน การปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และเกิดความคุ้นเคย สนุกสนมเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดกำลังใจ และพอใจในการปฏิบัติงาน (เพชรไสว ล้อมตระกูลและคณะ, 2533 : 32, 61-62, เบญจา ยอดดำนิน, 2521 : 14)

ส่วนนภาพร โอดง ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ของ อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่เคยได้รับการเยี่ยมชมเยียนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตามที่กำหนดคือ อย่างน้อย 4 ครั้งต่อปี และพบว่าจำนวนครั้งของการนิเทศงาน, การติดต่อประสานงานกันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นภาพร โอดง, 2531 : บทคัดย่อ) เช่นเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของ ร่วมมิตร คำผา พบว่า การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในการดำเนินงานร้านค้าชนบท ของสำนักงานเร่งรัดพัฒนาชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นตัว

พยากรณ์ความสำเร็จของการดำเนินงานได้ประมาณร้อยละ 59.05 (ร่วมมิตร คำพา, 2531 : บทคัดย่อ) และการศึกษาวิจัยของ ไพเรอร์ (Prior) พบว่า ตัวแปรที่สำคัญต่อการปฏิบัติงาน คือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของผู้ร่วมงาน และแรงจูงใจในการส่งเสริมด้านความรู้ (Prior, 1991 : Dissertation Abstract)

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่กับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงาน

การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานจากประสบการณ์ของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อมจะส่งผลทำให้บุคคลตัดสินใจ ตัดค่า และกระทำไปในทิศทางที่แตกต่างกัน ดังมีผลงานวิจัยที่จะทำเสนอต่อไปนี้

ปรากรม วุฒิพงศ์ และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ การดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีกรรมการขายยา พบว่า ระยะเวลาในการดำเนินงานของกรรมการขายยา มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กรรมการขายยาที่ดำเนินงานมาไม่นาน จะมีการดำเนินงานด้านบริหารจัดการดีกว่ากรรมการขายยาที่ดำเนินงานมานาน (ปรากรม วุฒิพงศ์ และคณะ, 2529 : 33) แต่การศึกษาวิจัยของ บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง พบว่า การเปรียบเทียบรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการควบคุมการติดเชื้อโรคของพยาบาลหัวหน้างานของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลหัวหน้างานของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ 11 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มประสบการณ์ 1-5 ปี (บัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง, 2532 : บทคัดย่อ) ส่วนการศึกษาวิจัยของ อาภา นิตยศักดิ์ พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลให้ความสำคัญต่อการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการให้ยาผิด อุบัติเหตุ หกล้มและตกเตียง เทคนิคปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การบริหาร (อาภา นิตยศักดิ์, 2532 : บทคัดย่อ) และ การศึกษาวิจัยของ ไชแสง ช่วศิริ พบว่า อาจารย์พยาบาลที่ระดับความคิดเห็นต่อ

พฤติกรรมค่านิยมทางการศึกษาแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 1-5 ปี กับกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 5-10 ปี และระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการสอน 5-10 ปี กับกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการสอนมากกว่า 10 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ไชแสง ชวศิริ, 2533 : บทคัดย่อ)

แต่การศึกษาของ สมชาย มิตรมูลพิทักษ์ พบว่า การปฏิบัติงานนิเทศการศึกษาในโรงเรียนของผู้บริหารโรงเรียน เมื่อจำแนกตามอายุราชการ มีการปฏิบัติงานนิเทศการศึกษาไม่แตกต่างกัน (สมชาย มิตรมูลพิทักษ์, 2531 : บทคัดย่อ)

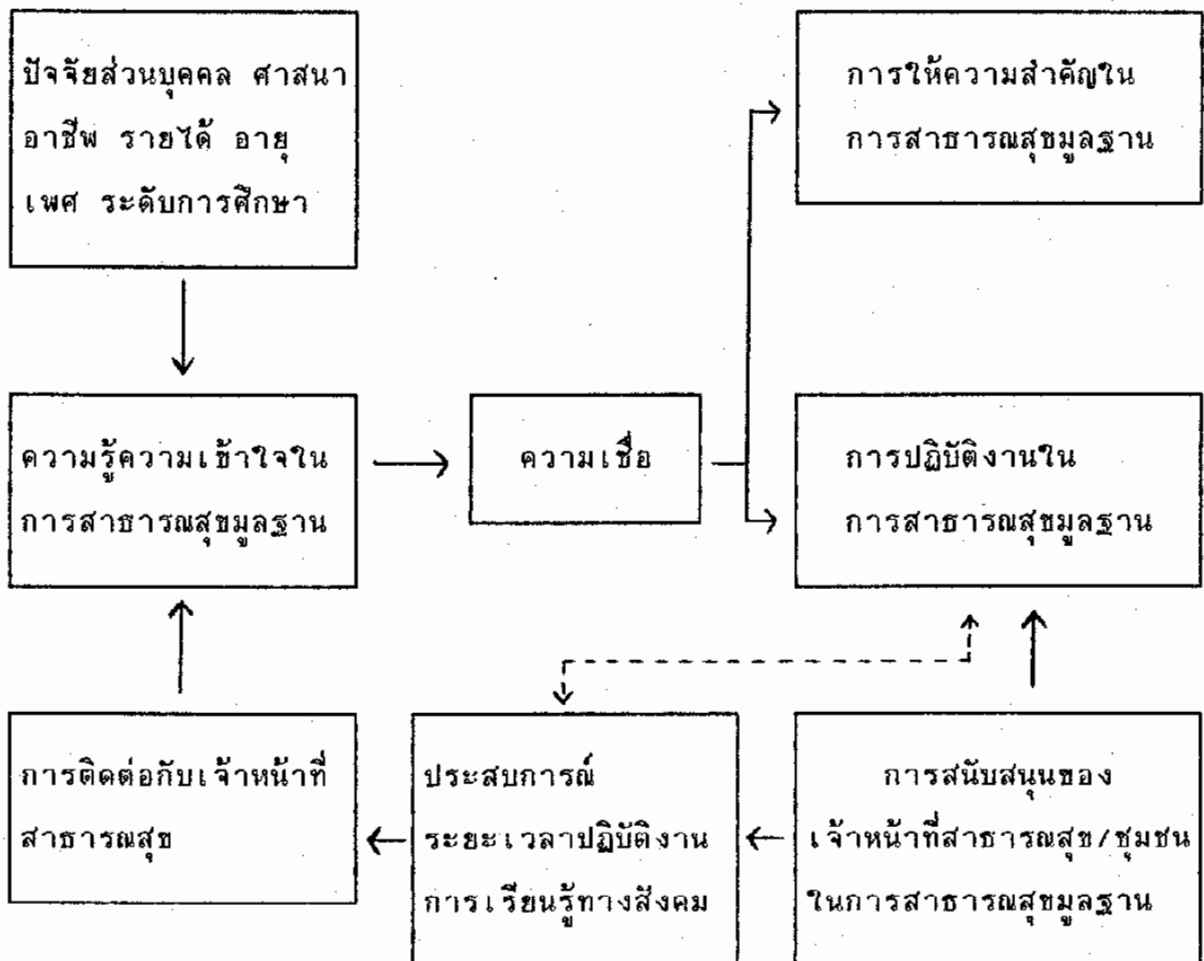
ทำนองเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของ ชวนพงษ์ ลั่นซ้าย พบว่า ประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารโรงเรียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้บริหารต่ำกว่า 10 ปี กับมีประสบการณ์ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานเร่งรัดคุณภาพการศึกษา โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน (ชวนพงษ์ ลั่นซ้าย, 2531 : 116-117)

การศึกษาวิจัยของ พรรณทิพา ศิลปประสิทธิ์ ก็ได้ผลการวิจัยเช่นเดียวกัน คือ เมื่อเปรียบเทียบการรายงานการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความรู้และคุณค่าเกี่ยวกับการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมไม่แตกต่างกัน (พรรณทิพา ศิลปประสิทธิ์, 2531 : บทคัดย่อ) และประชิด ศราษพันธ์ุ ศึกษาวิจัยพบว่า ประสบการณ์ทางการพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานของผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน (ประชิด ศราษพันธ์ุ, 2532 : บทคัดย่อ) ในส่วนของงานวิจัยต่างประเทศก็ให้ผลงานวิจัยออกมาในลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังเช่นงานวิจัยของ บรูดเนค (Brudnak) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่ามีความพอใจในการปฏิบัติงานในสภาพงานปัจจุบันมากกว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า (Brudnak, 1990 : Dissertation Abstract) เฮฟรานเนค (Havranek) ศึกษาวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาของบุคคลจะเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีต่อความสำเร็จใน

การปฏิบัติงาน ในหน้าที่ใหม่ (Havranek, 1991 : Dissertation Abstract) และการศึกษาวิจัยของ ฟอค (Fox) พบว่า ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาของแต่ละคน มีความสัมพันธ์ต่อการมองเห็นคุณค่าในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในแง่การป้องกันและ การรักษาสุขภาพ (Fox, 1990 : Dissertation Abstract) แต่การศึกษาวิจัย ของ เมลเมอร์ (Melmer) พบว่า การประเมินการปฏิบัติงานของครู ในทัศนะของ นักเรียน ครูที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 6 ปี จะมีผลงานการปฏิบัติงานดีกว่า ครูที่มีประสบการณ์การทำงาน 6 ปี หรือมากกว่านั้น (Melmer, 1991 : Dissertation Abstract)

### กรอบแนวความคิด

แผนภูมิ 2 กรอบแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนไทย

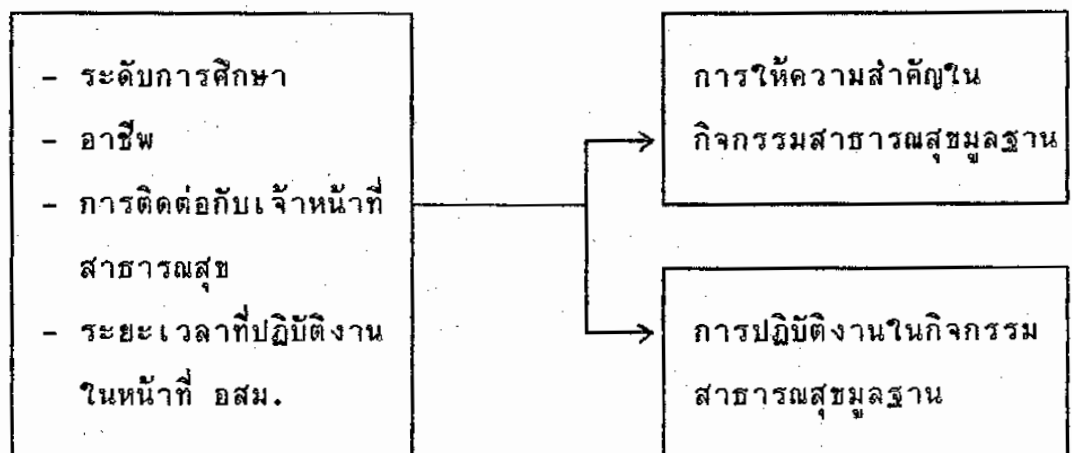




### กรอบของการวิจัยครั้งนี้

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ เป็นต้น ลักษณะความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุและผล (Causal Relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ซึ่งตัวแปรหนึ่งเป็นตัวแปรอิสระเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตาม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีความแตกต่างกันใน ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ดังแสดงในแผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3 กรอบของการวิจัยเกี่ยวกับการให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม. จังหวัดพัทลุง



สมมติฐาน

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนประสบการณ์การทำงานร่วมกับ อสม. ในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทำให้สามารถตั้งสมมติฐานในการวิจัย ได้ดังนี้

1. การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดพัทลุง อยู่ในระดับปานกลาง
2. อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีอาชีพต่างกันจะให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน
3. อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน
4. อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีการติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกันจะให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน
5. อสม. จังหวัดพัทลุง ที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ต่างกันจะให้ความสำคัญและปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน

วัตถุประสงค์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 8 กิจกรรม ของ อสม. จังหวัดพัทลุง อันได้แก่
  - 1.1 งานสุขศึกษา
  - 1.2 การควบคุมโรคติดต่อ
  - 1.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
  - 1.4 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
  - 1.5 การจัดหายาที่จำเป็น

1.6 การส่งเสริมโภชนาการ

1.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

1.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของ อสม. จังหวัดพัทลุง โดยจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม.

3. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม. จังหวัดพัทลุง ในบริการงานสาธารณสุขมูลฐาน

### ความสำคัญและประโยชน์

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีความสำคัญและประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบระดับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 กิจกรรม ว่าอยู่ในระดับใด เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการให้ความรู้ เน้นความสำคัญของงานแก่ อสม. จังหวัดพัทลุง เช่น การนิเทศงาน การปรับปรุงงานให้เหมาะสม ฯลฯ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และความคล่องตัวในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ทำให้ทราบผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ของ อสม. ซึ่งจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา อาชีพ การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ว่าแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 เป็นแนวทางสำหรับคัดเลือก อสม. เพื่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

2.2 สำหรับหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย ใช้ข้อมูลในการวิจัยนี้ไปพัฒนาระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

3. ทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่ทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุนในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยใช้ข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพิจารณาช่วยเหลือ แก้ไข และปรับปรุงงาน ของ อสม. ในเขตรับผิดชอบ

4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า วิจัย ต่อผู้สนใจในการดำเนินงานสาธารณสุข โดยผ่านระบบอาสาสมัครสาธารณสุข

### ขอบเขต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ดังนี้

#### 1. ขอบเขตของการศึกษา

1.1 มุ่งศึกษาระดับให้ความสำคัญ และการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 8 กิจกรรม ของ อสม. จังหวัดพัทลุง

1.2 มุ่งศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับการให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 8 กิจกรรมของ อสม. จังหวัดพัทลุง

1.3 มุ่งศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของ อสม. จังหวัดพัทลุง โดยเน้น การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. และเรื่องอื่น ๆ

#### 2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น อสม. ของจังหวัดพัทลุงที่ผ่านการอบรมแล้วในปี 2521-2534 จำนวน 214 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากรทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่จำนวน 458 คน

### 3. ตัวแปร

#### 3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

##### 3.1.1 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา
- ระดับอนุปริญญา

เกณฑ์การพิจารณาการแบ่งระดับการศึกษานี้ได้ถือตามแนวความคิดของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2524 : 79) ซึ่งได้แบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1. ระดับการศึกษาต่ำ หมายถึง ระดับประถมศึกษา เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถขั้นพื้นฐาน และให้คงสภาพอ่านออกเขียนได้
2. ระดับการศึกษานานกลาง หมายถึง ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย เพื่อมุ่งให้ผู้เรียนมีความรู้ และประสบการณ์นำไปประกอบอาชีพต่อไปได้ และในระดับนี้ยังมุ่งพัฒนาคน เพื่อเป็นกำลังแรงงานในแขนงต่าง ๆ ระดับวิชาชีพขั้นสูงเพื่อพัฒนาประเทศต่อไป
3. ระดับการศึกษาสูง หมายถึง ระดับอุดมศึกษา ทั้งนี้เพื่อพัฒนาคนให้เกิดความเจริญงอกงามทางสติปัญญา และความคิดเพื่อพัฒนาประเทศต่อไป

##### 3.1.2 อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

- เกษตรกรรม
- มิใช่เกษตรกรรม

เกณฑ์การพิจารณาอาชีพมาเป็นตัวแปรได้นำมาจากการกำหนดการแบ่งอาชีพ อสม. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ อาชีพเกษตรกรรม และมิใช่เกษตรกรรม

### 3.1.3 การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แบ่งเป็น

- มากกว่า 12 ครั้งต่อปี
- 12 ครั้งต่อปี
- น้อยกว่า 12 ครั้งต่อปี

เกณฑ์การพิจารณาการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ได้ถือตามเกณฑ์การนิเทศงาน อสม. ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้ง : เดือน และการประชุมประจำเดือนของ อสม. 1 ครั้ง : เดือน ของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง

ในการวิจัยครั้งนี้จะคิดจากจำนวนครั้งใน 1 ปี คือ 12 ครั้งต่อปี

### 3.1.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. แบ่งเป็น 3 กลุ่ม

- ต่ำกว่า 4 ปี
- 4-8 ปี
- มากกว่า 8 ปี

เกณฑ์การพิจารณาระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน้าที่ อสม. ได้ถือตามงานวิจัยของ โสภณ เพ็ชรพวง (2533 : 7)

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่

#### 3.2.1 งานสุขศึกษา

#### 3.2.2 การควบคุมโรคติดต่อ

#### 3.2.3 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

#### 3.2.4 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

#### 3.2.5 การจัดหายาที่จำเป็น

#### 3.2.6 การส่งเสริมโภชนาการ

#### 3.2.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

#### 3.2.8 การสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

### ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1. การตอบแบบสอบถามของ อสม. จังหวัดพัทลุง ถือว่าตอบตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้
2. อสม. จังหวัดพัทลุง ที่เอามาเป็นกลุ่มตัวอย่าง จะสุ่มมาจาก อสม. ที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ จำนวน 458 คน โดยไม่ได้คิดจาก อสม. ทั้งหมด 527 คน เพราะ อสม. ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอาจให้ข้อมูลที่ทำให้ผลวิจัยมีความคลาดเคลื่อนได้

### นิยามศัพท์เฉพาะ

นิยามศัพท์เฉพาะสำหรับการศึกษาวิจัย มีดังนี้

1. การให้ความสำคัญ หมายถึง คุณค่าหรือความสำคัญที่บุคคลหนึ่งให้กับสิ่งหนึ่ง ๆ เกิดจากประสบการณ์ที่ได้มีการตรวจสอบและวิเคราะห์ แล้วนำมาตัดสินใจในการกระทำและการปฏิบัติของบุคคลนั้น ๆ
2. การปฏิบัติงาน หมายถึง การลงมือกระทำและปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทที่ได้รับมา รวมทั้งการร่วมมือ ร่วมใจ และการประสานงานกับบุคคลอื่น
3. การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีที่ใช้ในการพัฒนาเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ที่ผสมผสานบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการร่วมมือของส่วนราชการ เพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาตัวเองให้คิดเป็น มองปัญหาเป็น ตามที่ดำรงอยู่ในสภาพที่เป็นจริง ยอมรับปัญหา มีความคิดจะแก้ไข และมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะพัฒนาตัวเอง ครอบครัว และชุมชน
4. กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานมี 8 กิจกรรม ได้แก่ งานสุขศึกษา การส่งเสริมโภชนาการ การควบคุมโรคติดต่อ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

การจัดหายาที่จำเป็น การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น และการสุขภาพาล  
สิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด

5. การให้ความสำคัญและการปฏิบัติงานในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน  
หมายถึง การให้คุณค่าหรือความสำคัญในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน แล้วนำมาปฏิบัติ  
หรือกระทำตามในกิจกรรมนั้นตามบทบาทและหน้าที่ อันได้แก่ งานสุขศึกษา การควบคุม  
โรคติดต่อ การส่งเสริมโภชนาการ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การอนามัยแม่และ  
เด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหาที่จำเป็น การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อย  
ในท้องถิ่น และการสุขภาพาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหา น้ำสะอาด

6. อสม. หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านและได้รับการคัดเลือก  
จาก ผสส. หมู่บ้านละ 1 คน ให้เป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านให้เข้ารับการ  
ฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขและการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเป็นเวลา  
15 วัน เมื่อกลับไปให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน และทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการ  
สื่อสารข้อมูลทางสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและชาวบ้าน

7. ระดับการศึกษา หมายถึง ความสำเร็จของการศึกษาขั้นสูงสุดของ  
อสม. โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และ  
ระดับอนุปริญญาขึ้นไป

8. อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักซึ่งเป็นงานที่ทำเป็นประจำ และใช้เวลาทำ  
มากที่สุดในรอบปี 2534 ของ อสม. โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ อาชีพเกษตรกรรม  
หมายถึง งานที่เกี่ยวกับการเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ และประมง ส่วนอาชีพที่มีใช้เกษตร  
กรรม หมายถึง งานที่นอกเหนือจากการเพาะปลูก เลี้ยงสัตว์ และประมง

9. การติดต่อกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การที่ อสม. ไปพบปะ  
พูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อปรึกษาหารือในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน หรือ  
การเข้าร่วมประชุมและรวมถึงการที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกนิเทศงาน แก่ อสม.  
ในหมู่บ้าน