



ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล :

กรณีศึกษาจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และสงขลา

Factors Affecting the Performances in Sanitation Activity Package of

Tambon Health Officers : A Case Study in Changwat Narathiwat,

Pattani and Songkhla

ฟาอีซะ โตะโยะ

Fa-e-zah Tohyoh

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Master of Science Thesis in Environmental Management

Prince of Songkla University

2538

(1)

๒

เลขที่	TD 613, TA ๑/๒5 ๒538 ค.๗.
Blk Key	80407

ชื่อวิทยานิพนธ์ : ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ตำบล : กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา บัณฑิตที่ และสงขลา
 ผู้เขียน : นางสาวฟาอีซะ โตะโยะ
 สาขาวิชา : การจัดการสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการที่ปรึกษา

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ณรงค์ ณ เชียงใหม่)

.....ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์ณรงค์ ณ เชียงใหม่)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เพ็ญจันทร์)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เพ็ญจันทร์)

.....กรรมการ
 (นางสาวเขาวนิช กิตติธรรมกุล)

.....กรรมการ
 (นางสาวเขาวนิช กิตติธรรมกุล)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชัย กาญจนสุวรรณ)

.....กรรมการ
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาณี อ่อนน้อมจิตร)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของ
 ของการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจัดการสิ่งแวดล้อม

.....
 (ดร.ไพรัตน์ สงวนไพร)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าทีสาธารณสุข ตำบล : การศึกษาจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และสงขลา
ผู้เขียน	นางสาวฟาอิชะ โตะ โยะ
สาขาวิชา	การจัดการสิ่งแวดล้อม
ปีการศึกษา	2537

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยมุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง และปัจจัยของชุมชน โดยทำการศึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากพื้นที่ดำเนินการกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก ปี 2535 ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และสงขลา จำนวน 34 คน เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ตามแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ ศาสนา การศึกษา ความพึงพอใจในงาน การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ การมีส่วนร่วมหลักสุชาภิบาล และศาสนาหลักของชุมชน ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีถือศาสนาพุทธ มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักอยู่ในระดับดีมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีถือศาสนาอิสลาม
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตร มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักอยู่ในระดับดีมากกว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลางหรือสูง มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักอยู่ในระดับดีมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ

4. หมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอระดับสูง มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อยู่ในระดับดีมากกว่าหมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอรระดับปานกลางหรือต่ำ

5. หมู่บ้านที่มีส่วนถูกหลักสุขภาพระดับต่ำหรือปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับดีมากกว่าหมู่บ้านที่มีส่วนถูกหลักสุขภาพระดับสูง

6. ชุมชนที่มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาหลัก มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อยู่ในระดับดีมากกว่าชุมชนที่มีศาสนาอิสลามเป็นศาสนาหลัก
ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชุมชนนั้น ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการขยายผลของกิจกรรมสุขภาพหลักให้ครบทุกหลังคาเรือนในหมู่บ้านและตำบล

Thesis Title Factors Affecting the Performances in Sanitation
Activity Package of Tambon Health Officers : A Case
Study in Changwat Narathiwat, Pattani and Songkhla

Author Miss Fa-e-zah Tohyoh
Major Program Environmental Management
Academic Year 1994

Abstract

The purpose of study was to identify factors related to the performances in sanitation activity package of tambon health officers. The study was emphasized on personal factors of tambon health officers, supporting factors from higher officers, and factors of community related to the performances in sanitation activity package of tambon health officers. Data were collected from 34 tambon health officers who were performing in sanitation activity package in 1992 in Changwat Narathiwat, Pattani, and Songkhla by using a structured questionnaire.

The correlations between the performances of tambon health officers and each factor were analysed. It was found that religion, education, job satisfaction, sufficient clean drinking water, sanitary latrine, and main religion of community were significantly correlated to the performances of tambon health officers. The research outcomes were as follows.

1. The performances in sanitation activity package of tambon health officers who are Buddhists were better than those of the Moslem officers.

2. The performances in sanitation activity package of tambon health officers with certificate were better than those of the officers with bachelor degrees.

3. The performances in sanitation activity package of tambon health officers with medium or high level of job satisfaction were better than those of the officers with low level.

4. The villages with high level of sufficient clean drinking water have better performances in sanitation activity package of tambon health officers than those with medium and low level one.

5. The villages with low and medium level of sanitary latrines have better performances in sanitation activity package of tambon health officers than those with high level ones.

6. The villages with Buddhist as main religion have better performances in sanitation activity package of tambon health officers than the Moslem villages.

It is suggested that the improvement of environmental sanitation in rural villages be continuously implemented and the sanitation activity package be extended to cover all households in tambon.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือของ รองศาสตราจารย์ณรงค์ ณ เชียงใหม่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เฟื่องจันทร์ อาจารย์เยาวใจ กิตติธรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิชัย กาญจนสุวรรณ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภาณี อ่อนเงินจิตร ที่ได้สละเวลาให้คำแนะนำ และปรับปรุงแก้ไข ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาส
นี้ด้วย

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และผู้แทนชุมชนทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือใน
การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณมารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนร่วมงาน และเพื่อน ๆ ทุกท่านที่
คอยสนับสนุนและเป็นที่กำลังใจเสมอมา

ฟานีชะ โตะโยะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
Abstract	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
รายการตาราง	(10)
รายการภาพประกอบ	(13)
บทที่	
1	บทนำ
	1
	ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา
	1
	วัตถุประสงค์
	5
	สมมติฐาน
	6
	ความสำคัญของการวิจัย
	6
	ขอบเขตการวิจัย
	7
	ข้อตกลงเบื้องต้น
	7
	ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ
	8
2	เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
	13

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3	33
วิธีการวิจัย	33
รูปแบบการวิจัย	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	33
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	34
การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ	40
การรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
4	43
ผลการวิจัย	43
5	60
การอภิปรายผลการวิจัย	60
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก ก. การวัดและกำหนดค่าตัวแปร	83
ภาคผนวก ข. ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูล	88
ภาคผนวก ค. แบบสัมภาษณ์	115
ภาคผนวก ง. รายชื่อหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	132
ประวัติผู้เขียน	136

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม.....	4
2	กิจกรรมที่ดำเนินงานในหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพตำบลหลัก.....	17
3	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม ลักษณะส่วนบุคคล.....	44
4	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม การรับรู้บทบาท.....	46
5	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม ความพึงพอใจในงาน.....	49
6	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในงานกิจกรรมสุขภาพตำบลหลัก.....	50
7	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม.....	51
8	ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานกิจกรรม สุขภาพตำบลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและค่าสถิติทดสอบ จำแนกตามปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล.....	55
9	ค่าเฉลี่ยและส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานกิจกรรม สุขภาพตำบลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและค่าสถิติทดสอบ จำแนกตามปัจจัยของชุมชน.....	57
10	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง.....	89

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม ปัจจัยของชุมชน.....	95
12	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุขภาพตำบล.....	97
13	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม การยอมรับของชุมชน.....	97
14	จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตาม ระดับของผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพตำบล.....	98
15	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม สุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล.....	98
16	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงกับ ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล..	100
17	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของชุมชนกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม สุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล.....	105
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานกิจกรรม สุขภาพตำบลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและค่าสถิติทดสอบ จำแนกตามปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง.....	107
19	จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามการนับถือศาสนา ศาสนาหลักของชุมชน และระดับผลการปฏิบัติงาน.....	113
20	จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามอายุ และระดับผลการ ปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพตำบล.....	114

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามอายุ และการนับถือศาสนา.....	114

รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ		หน้า
1	ลักษณะกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก 7 กิจกรรม	16
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
3	แผนที่แสดงที่ตั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง.....	133

ปัญหาและความจำเป็นของปัญหา

ปัจจุบันการพัฒนาประเทศไทยอยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทให้บรรลุเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการดำรงชีวิต การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน หมายถึง การอยู่ดี กินดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่สถานการณ์ทางด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบทช่วงที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน แม้จะมีการพัฒนาให้ประชาชนในชนบทมีสุขภาพดีขึ้น แต่ความจำเป็นพื้นฐานทางด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมก็อยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535 : 22) สอดคล้องกับ รายงานสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนในชนบทของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคที่สำคัญลดลง ยกเว้นโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่ออันได้แก่ โรคอุจจาระร่วง บิด อัตราป่วยของโรสดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 858.5 เป็น 1,318.19 และจาก 126.15 เป็น 223.50 ต่อประชากรแสนคน และอัตราตายเพิ่มจาก 0.88 เป็น 1.03 และจาก 0.12 เป็น 0.13 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2528 และ พ.ศ. 2531 ตามลำดับ เฉพาะภาคใต้ประชาชนยังมีการป่วยด้วยโรคพยาธิปากขอสูงสุด คือ ร้อยละ 68.8 ในปี พ.ศ. 2532 (กระทรวงสาธารณสุข, 2535 : 20) ปัญหาพื้นฐานของชุมชนด้านการขาดแคลนน้ำสะอาด การมีและใช้ส้วม ตลอดจนสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการมีสุขภาพอนามัยที่ไม่ดี เป็นสภาพการณ์อันไม่พึงปรารถนาต่อการพัฒนางานสาธารณสุขเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ประเทศชาติต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจแก่ที่จะนำงบประมาณส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป

การดำเนินงานปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นรากฐานสำคัญในการแก้ปัญหา สาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี หรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันเนื่องจากการอยู่ดี กินดี ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ประเทศไทยได้มีการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมตั้งแต่สมัยสุโขทัย โดยดำเนินการเรื่องการจัดอุจจาระ การรักษาความสะอาด การสุขาภิบาลบ้านเรือนและ การจัดหาน้ำดื่มมาใช้ (พัลล์ สุจ้านงค์, 2531 : 14) และเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังตั้งแต่ ปี 2503 ในรูปแบบการพัฒนามาตรฐานท้องถิ่น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมหมู่บ้านในชนบท ด้วยความช่วยเหลือจากองค์การบริหารวิเทศกิจระหว่างประเทศ แห่งสหรัฐอเมริกา แต่การดำเนินงานไม่ได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากไม่ได้มีการมุ่ง เน้นในการตั้งองค์กรชุมชนเข้ามาร่วมแก้ปัญหา (กรมอนามัย, 2518 : 2, 9) จากการวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2505 - 2519) พบว่า ยังไม่สามารถอำนวยการประโยชน์แก่คนส่วนใหญ่ของประเทศได้ เห็นควรที่จะให้ชุมชนได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนามากยิ่งขึ้น (อมร เนทาสุต และคนอื่น ๆ, 2525 : 9) ดังนั้น ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จึงได้มีการสนับสนุนให้ ผู้นำท้องถิ่น มีบทบาทต่อการพัฒนางานสุขาภิบาลยิ่งขึ้น โดยการจัดอบรมคณะกรรมการตำบล และได้ตั้งเป้าหมายการจัดหาน้ำสะอาด ให้ครอบคลุมประชากรร้อยละ 25 ของประชากรในชนบท การกำจัด อุจจาระโดยการมีส่วนร่วมใช้ มีเป้าหมายให้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของหลังคาเรือน นอกเขต เทศบาล เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 ปรากฏว่า ผลการดำเนินงานในการจัดหา น้ำสะอาด สำหรับบริโภค ครอบคลุมประชากรได้ร้อยละ 25.1 ของประชากรในชนบท ส่วนการมีส่วนร่วมใช้ ครอบคลุมร้อยละ 41.28 ของหลังคาเรือนนอกเขตเทศบาล (กรมอนามัย, 2530 : 6)

แม้การดำเนินงานสุขาภิบาลชนบท ตั้งแต่เริ่มดำเนินการอย่างจริงจังมาจนสิ้นแผน พัฒนาฯ ฉบับที่ 4 รวมเวลาดำเนินการนานถึง 22 ปีเศษ แต่ผลการดำเนินงานในเรื่องการ จัดหาน้ำสะอาด และการจัดสร้างร่วมในชนบทยังไม่สามารถครอบคลุมประชากรให้ทั่วถึงตาม เป้าหมาย องค์การอนามัยโลก ได้มีความตระหนักถึงสภาพการมีสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน ในประเทศที่เป็นสมาชิก และได้กำหนดคำขวัญ เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนบรรลุถึงการมีสุขภาพ ดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) และจากการจัด

ประชุมนานาชาติ ณ เมืองอัลมอตา สหภาพโซเวียต เมื่อเดือนกันยายน 2521 ได้มีมติเป็นเอกฉันท์ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 (ประกอบ ตูจินดา, 2525 : 2) การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ เพราะพลังของประชาชนมีศักยภาพพอที่จะพัฒนาชีวิตและความ เป็นอยู่ของประชาชน ให้ดีขึ้นได้ ตลอดจนเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้การสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ

การสุขภาพสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน และเป็น 7 ตัวชี้วัดขององค์ประกอบความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ใน 37 ตัวชี้วัดของโครงการรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ และจากการศึกษาร่วมกันขององค์การยูนิเซฟ และองค์การอนามัยโลก พบว่า งานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเป็นหลักสำคัญที่จะนำไปสู่ความร่วมมือของชุมชน ในการพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน (Beyer, 1979 : 46) และจากมติของที่ประชุมองค์การสหประชาชาติ ที่เห็นความจำเป็นอันเร่งด่วนของการสุขภาพสิ่งแวดล้อม จึงได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2524-2533 เป็นช่วงทศวรรษแห่งการจัดการจัดการน้ำสะอาดและการสุขภาพ โดยประเทศไทยได้กำหนดเป้าหมายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) และฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เพื่อความต่อเนื่องกัน การดำเนินงานในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 ปรัชญาการพัฒนาในยุคนี้คือ เน้นหนักให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนามากที่สุด บทบาทความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับชุมชนก็จะเปลี่ยนแปลงไป โดยที่ชุมชนจะเป็นผู้ริเริ่มกระทำและดำเนินการเอง ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุน ส่วนการถ่ายทอดเทคโนโลยีของรัฐจะกระทำโดยผ่านผู้แทนของชุมชนที่ได้รับการคัดเลือก และถูกนำไปสอนให้กับประชาชนในท้องถิ่นของตนด้วยตนเอง กลวิธีที่สำคัญอีกประการ คือ การจัดตั้งกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน (กองทุนสุขภาพ) มีระบบบริหาร จัดการ และควบคุมโดยชุมชนในรูปแบบคณะกรรมการเมื่อสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ปรากฏว่า ผลการดำเนินงานเรื่องการจัดการน้ำสะอาดสำหรับดื่มครอบคลุมได้ร้อยละ 70.21 ของประชากรนอกเขตเทศบาล การมีและใช้สุขาครบคลุมได้ร้อยละ 51.16 ของครัวเรือนนอกเขตเทศบาล และการกำจัดมูลฝอย

ครอบคลุมได้ร้อยละ 46.81 ของครัวเรือนนอกเขตเทศบาล (กรมอนามัย, 2534 : 10)

ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

กิจกรรม	การ ครอบคลุม	โครงการพัฒนา อนามัยท้องถิ่น		ทศวรรษจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล			
		แผนฯ ฉบับที่ 1-4 พ.ศ. 2503-2524		แผนฯ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529		แผนฯ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534	
		เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)	เป้าหมาย (%)	ผลงาน (%)
1. การจัดหา น้ำสะอาด	ประชากร	25	25.1	70	70.21	95	74.42
2. การกำจัดอุจจาระ (สวมถุงหลัก สุขาภิบาล)	ครัวเรือน	50	41.28	70	51.16	90	73.84
3. การกำจัดมูลฝอย	ครัวเรือน	50	9.85	25	46.81	75	59.53

ที่มา : กรมอนามัย กองสุขาภิบาล, 2530.

กรมอนามัย กองสุขาภิบาล, 2536.

การดำเนินงานสหภาพบาลสิ่งแวดล้อมในชนบท ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้กำหนดรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสหภาพบาลหลักใน 7 กิจกรรม โดยเน้นการมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองของชุมชน จัดตั้งกองทุนสหภาพบาล ซึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลและส่งเสริมบทบาทองค์กรของชุมชน โดยเฉพาะคณะกรรมการสภาตำบล และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ด้านช่างปูน ช่างไม้ ซึ่งได้รับการอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน เพื่อสามารถทำหน้าที่ให้คำแนะนำและก่อสร้างกิจกรรมสหภาพบาล เช่น ถังเก็บน้ำฝน ส้วมราดน้ำ ที่กรองน้ำ และหลุมซึม ให้มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อการพัฒนาสหภาพบาลสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล คณะกรรมการสภาตำบล และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน ถึงแม้ชุมชนมีความสำคัญในการพัฒนางาน แต่บุคคลากรสาธารณสุขที่ประจำอยู่ในหมู่บ้าน คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลก็เป็นบุคคลสำคัญ ซึ่งเป็นตัวแทนของกระทรวงสาธารณสุข ที่ต้องเป็นที่ปรึกษาและแกนหลักในการดำเนินงาน การจัดตั้งกองทุนสหภาพบาล ตลอดจนสามารถให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ และอื่น ๆ แก่หมู่บ้าน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอันได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยของชุมชน ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง เพื่อนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการแก้ไขปรับปรุง ตลอดจนส่งเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมสหภาพบาลหลักเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสหภาพบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสหภาพบาลหลักของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขตำบล ได้แก่

2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส
 วุฒิมัธยมศึกษา อาชวราชการ การรับรู้บทบาทในงานกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก ความพึงพอใจในงาน
 กิจกรรมสาขาภิบาลหลัก

2.2 ปัจจัยของชุมชน ได้แก่ การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเอง เศรษฐกิจของ
 หมู่บ้าน การมีน้ำสะอาดดื่มพอเพียงตลอดปี การมีส่วนร่วมหลักสาขาภิบาล การมีที่รองรับมูลฝอย
 ศาสนาหลักของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน
 โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา

2.3 ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุน
 งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนวิชาการ การนิเทศงาน และการติดตามงาน

สมมติฐาน

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก
 ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. ปัจจัยของชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสาขาภิบาลหลักของ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
3. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน
 กิจกรรมสาขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบผลการดำเนินงานกิจกรรมสาขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ตำบล
2. ทำให้ทราบปัญหาการดำเนินงานกิจกรรมสาขาภิบาลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ตำบล

3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะหมู่บ้านในสี่พื้นที่เป้าหมายของการดำเนินงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก ปีงบประมาณ 2535 ในจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 34 หมู่บ้าน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. รายงานผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เชื่อถือได้
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นความจริง ถูกต้อง และมีความเชื่อถือได้
3. ผู้แทนชุมชน ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ที่เป็นความจริง ถูกต้อง และมีความเชื่อถือได้

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรตาม (Independent Variable) ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. ตัวแปรอิสระ (Dependent Variable)
 - 2.1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส วุฒิมัธยมศึกษา อายุราชการ การรับรู้นโยบายในงาน ความพึงพอใจในงาน
 - 2.2 ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง ได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนวิชาการ การนิเทศงาน การติดตามงาน

2.3 ปัจจัยของชุมชน ได้แก่ การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีน้ำสะอาดดื่มพอเพียงตลอดปี การมีส่วนร่วมหลักสภาภิบาล การมีที่รองรับมูลฝอย ค่าสมาชิกของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านกิจกรรมสภาภิบาลหลักในพื้นที่เป้าหมาย
2. ตัวแทนชุมชน หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านกิจกรรมสภาภิบาลหลัก โดยทำการสัมภาษณ์ประชาชน อันได้แก่ กรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน หมู่บ้านละ 3 คน เพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนในเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชน และการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน
3. กรรมการสภาตำบล (กสต.) หมายถึง กำนันหรือผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่เป้าหมายที่เข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสภาภิบาลหลัก
4. ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.) หมายถึง บุคคลในหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสภาภิบาลหลัก
5. ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสภาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง ความสำเร็จของการดำเนินงานกิจกรรมสภาภิบาลหลักใน 7 กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณในการดำเนินการโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสภาภิบาลหลัก ปีงบประมาณ 2535 อันได้แก่
 - 5.1 การจัดหาน้ำสะอาด โดยการสาธิตที่กรองน้ำ หรือต้อน้ำตามรูปแบบของกองสภาภิบาล จัดสรรให้หมู่บ้านละ 10 ที่
 - 5.2 การกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยการสาธิตสวมราดน้ำตามรูปแบบของกองสภาภิบาล จัดสรรให้หมู่บ้านละ 10 ที่
 - 5.3 การกำจัดมูลฝอย โดยการสาธิตที่รองรับมูลฝอย ประจำครัวเรือนตามรูปแบบของกองสภาภิบาล จัดสรรให้หมู่บ้านละ 10 ที่

5.4 การกำจัดน้ำเสีย โดยการบำบัดหลุมซึมตามรูปแบบของกองสุขาภิบาล
จัดสรรให้หมู่บ้านละ 10 ที่

5.5 การสุขาภิบาลที่พักอาศัย โดยการบำบัดบ้านสะอาดเป็นตัวอย่างตาม
รูปแบบของกองสุขาภิบาล หมู่บ้านละ 1 แห่ง

5.6 การควบคุมแมลงพาหะนำโรค สาธิต โดยการใช้กรงดักหมและสารเคมี
กำจัดแมลงวัน แมลงสาบ

5.7 การสุขาภิบาลอาหาร โดยการอบรมแม่บ้านสุขาภิบาลอาหาร หมู่บ้านละ
25 ครีวเรือน

6. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ตำบลที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก อันได้แก่

6.1 เพศ หมายถึง การแบ่งเพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่
เพศหญิง เพศชาย

6.2 อายุ หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่
อายุต่ำกว่า 25 ปี อายุระหว่าง 25-40 ปี และอายุระหว่าง 41-60 ปี

6.3 ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลนับถือ ได้แก่
ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม

6.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพอยู่ร่วมกันระหว่างสามีและภรรยา
ได้แก่ โสด คู่อื่น ๆ ระบุ.....

6.5 วุฒิกการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษา ได้แก่ ประกาศนียบัตร
ปริญญาตรี อื่น ๆ ระบุ.....

6.6 อายุราชการ หมายถึง ระยะเวลาที่ปฏิบัติราชการของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตำบล นับระยะเวลาเป็นปีเต็ม

6.7 การรับรู้บทบาทในงาน หมายถึง บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
ที่กองสุขาภิบาลกำหนดในคู่มือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งเกี่ยวข้องกับ 4
ประเด็นหลัก คือ

6.7.1 บทบาทในการสนับสนุน การดำเนินงานโครงการหมู่บ้าน

กิจกรรมสาขาภิบาลหลัก โดยการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความเข้าใจในโครงการ กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยมีการเตรียมชุมชน คัดเลือกกรรมการสภาตำบล ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน และการเลือกผู้รับกิจกรรมสาธิต โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมมากที่สุด

6.7.2 บทบาทในการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสาขาภิบาล โดยจัดในรูปแบบการเตรียมชุมชน การตั้งคณะกรรมการ การร่างระเบียบและการติดตามผล

6.7.3 บทบาทในการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์สุขภัณฑ์ตำบล

6.7.4 บทบาทในการจัดทำแผนพัฒนางานสาขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยร่วมกับสภาตำบลในการจัดทำแผน การควบคุมกำกับ ตลอดจนการรายงานผลการปฏิบัติงาน สาขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

6.8 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบลที่มีต่องานกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดเฉพาะ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) ของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg) ได้แก่ การได้รับความยอมรับนับถือ ความสำเร็จของงาน ความก้าวหน้าในงานที่ทำ ลักษณะงานและความรับผิดชอบงาน

7. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง หมายถึง การสนับสนุนของหน่วยงานรัฐบาลที่รับผิดชอบงานสาขาภิบาลสิ่งแวดล้อม คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมสาขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อันได้แก่

7.1 การสนับสนุนด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

7.1.1 การได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่น หมายถึง หมู่บ้าน ได้รับงบประมาณดำเนินการงานกิจกรรมสาขาภิบาลหลักของหน่วยงานอื่น นอกจากงบประมาณของกองทุนสาขาภิบาล

7.1.2 ความเหมาะสมของราคา/หน่วยของกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก

หมายถึง ราคาที่กองทุนสาขาภิบาลได้จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอกับการจัดกิจกรรม ตามรูปแบบที่กำหนดให้

7.1.3 ความเหมาะสมของจำนวน/หมู่บ้านของกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก หมายถึง จำนวนที่ของกิจกรรมสุขาภิบาลหลักที่ได้รับการจัดสรรเพียงพอกับความต้องการของชุมชน

7.1.4 การยอมรับของประชาชนต่อกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก หมายถึง ความรู้สึกของประชาชนในการยอมรับกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ประเมินจากการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

7.2 การสนับสนุนวิชาการ หมายถึง การสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง ได้แก่

7.2.1 การสนับสนุนด้านการอบรม ประชุม สัมมนาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535-2537

7.2.2 การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ แก่หมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ในงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

7.3 การนิเทศงาน หมายถึง การติดตามงานของหน่วยงานระดับสูง ในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักอย่างเป็นทางการ มีการชี้แจง แนวทางปฏิบัติ เสนอแนะ กระตุ้นแก้ไข และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลสนใจในงานและเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

7.4 การติดตามงาน หมายถึง การติดตามผลงานของหน่วยงานระดับสูงในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก โดยไม่เป็นทางการ เป็นการรายงานเพื่อให้ทราบผลการปฏิบัติงาน

8. ปัจจัยของชุมชน หมายถึง ปัจจัยของชุมชนที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อัน ได้แก่

8.1 การมีเงินที่ทำกินเป็นของตนเอง หมายถึง ประชาชนในหมู่บ้านมีเงินที่ทำกินเป็นของตนเอง ประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ตามสภาพที่พบเห็นในหมู่บ้าน

8.2 เศรษฐกิจของหมู่บ้าน หมายถึง การเปรียบเทียบรายได้กับรายจ่ายของประชาชนส่วนใหญ่ในหมู่บ้าน ประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

8.3 จำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี หมายถึง จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี ดูจากผลงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2534

8.4 จำนวนหลังคาเรือน ที่มีส่วนถูกหลักสุขาภิบาล หมายถึง จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนที่มีส่วนถูกสุขลักษณะในหมู่บ้าน ดูจากผลงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2534

8.5 จำนวนหลังคาเรือนที่มีที่รองรับมูลฝอย หมายถึง จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนที่มีที่รองรับมูลฝอยในหมู่บ้าน ดูจากผลงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2534

8.6 โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา หมายถึง โครงการพัฒนาหมู่บ้านที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ตั้งแต่ปี 2535

8.7 ศาลาหลักของชุมชน หมายถึง ศาลาที่ประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่ใช้ติดต่อ

8.8 การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ของกิจกรรมการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

8.9 การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หมายถึง ความพอใจในบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจากประชาชนในชุมชน

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพิบาลหลัก ในด้านปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง และปัจจัยของชุมชน ตั้งแต่ทฤษฎีและงานวิจัยที่จะนำมากล่าว ในที่นี้จึงประกอบด้วย

1. แนวทางการพัฒนาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)
 2. การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพิบาลหลัก
 3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในงาน
 4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
 5. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน
 6. แนวคิดเกี่ยวกับการวัดและการประเมินผลการปฏิบัติงาน
 7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
-
1. แนวทางการพัฒนาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อม ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539)

การพัฒนาสุขภาพิบาลสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ต้นถึงช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 ได้ดำเนินการเน้นหนักเพียง 3 กิจกรรมหลัก กล่าวคือ การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดสิ่งปฏิกูล (ร่วมรดน้ำ) และการกำจัดมูลฝอย โดยเป้าหมายการพัฒนาเมื่อสิ้นแผนฯ 6 ปี 2534 ได้กำหนดให้ดำเนินการให้ครอบคลุมหลังคาเรือนนอกเขตเทศบาล ร้อยละ 95, 90 และ 75 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปี 2533 สามารถครอบคลุมหลังคาเรือนนอกเขตเทศบาล ได้ร้อยละ 74.42, 73.84 และ 59.53 ตามลำดับ

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นมาตรการในการป้องกันโรค หรือมาตรการลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออื่นเนื่องจากสภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมบกพร่อง ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค บิด และโรคพยาธิต่าง ๆ เป็นต้น แม้ว่าผลการดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้ม สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ แต่อัตราการป่วยยังคงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากการดำเนินการปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมมิได้ดำเนินการให้ครบทุกกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม (Sanitation Activity Package) ได้แก่ การจัดหาน้ำสะอาด การกำจัดสิ่งปฏิกูล การกำจัดมูลฝอย การกำจัดน้ำเสีย การสุขาภิบาลที่นกอ้าย การควบคุมแมลงพาหะนำโรค และการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อตัดทางเดินของโรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อ พร้อมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขอนามัยที่ดี ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต มุ่งสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 ต่อไป

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 จึงได้กำหนดให้มีการพัฒนาให้ถูกต้องครบถ้วนทั้ง 7 กิจกรรมหลัก อันเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนจะต้องมีและเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ทุกคนควรจะได้รับ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของนโยบายในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 โดยกำหนดให้ :-

1. ให้ประชาชนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มอย่างน้อย 5 ลิตร/คน/วัน ครอบคลุมหลังคาเรือนทั่วประเทศ ร้อยละ 95
2. ให้ประชาชนมีและใช้ส้วมราดน้ำ ครอบคลุมหลังคาเรือนทั่วประเทศ ร้อยละ 95
3. ให้ประชาชนมีการกำจัดมูลฝอยครอบคลุมหลังคาเรือนทั่วประเทศ ร้อยละ 90

2. การดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

การดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก เป็นรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชนบท ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 เป้าหมายการดำเนินงาน คือ การ

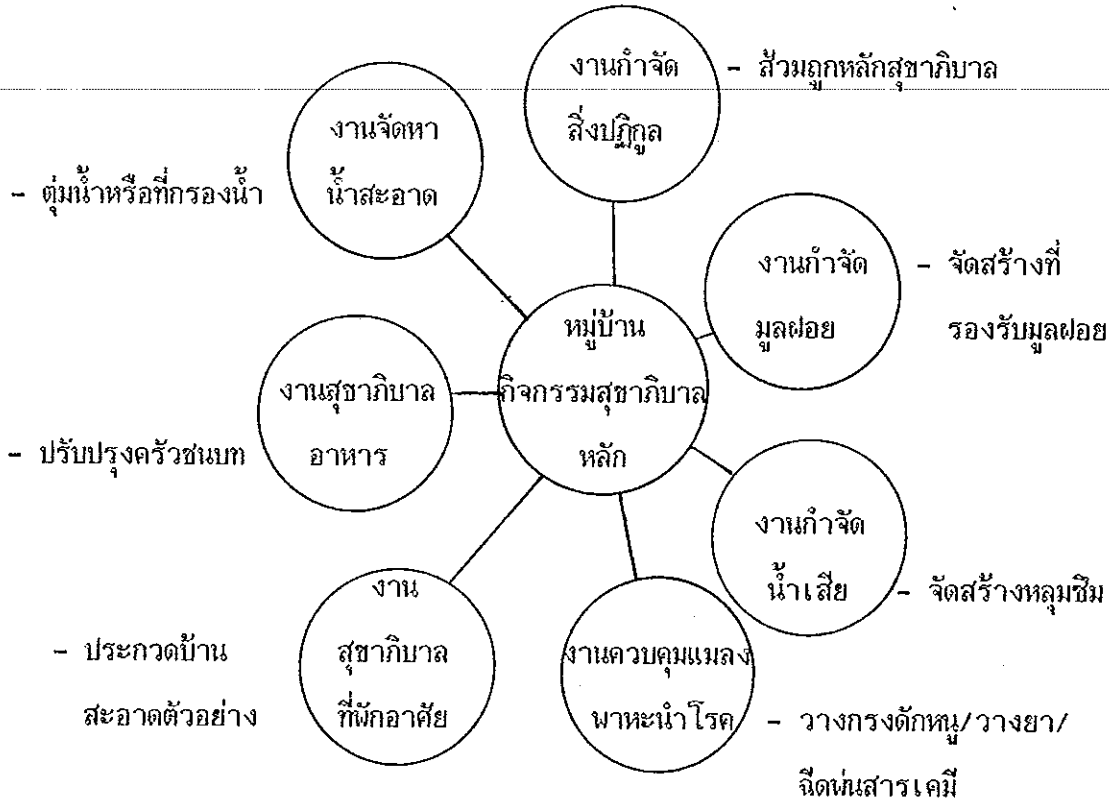
ยกระดับหมู่บ้านพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม โดยการปรับปรุงกิจกรรมสุขภาพหลัก 7 กิจกรรม
ได้แก่

1. การจัดหาน้ำสะอาด
2. การกำจัดสิ่งปฏิกูล
3. การกำจัดมูลฝอย
4. การกำจัดน้ำเสีย
5. การสุขภาพที่ปลอดภัย
6. การควบคุมแมลงพาหะนำโรค
7. การสุขภาพอาหาร

กลวิธีการดำเนินงานใช้หลักการหมู่บ้านพึ่งตนเองด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนว
การดำเนินงานโดยจัดตั้ง "หมู่บ้านแกนนำ" และ "หมู่บ้านขยาย" ด้านการพัฒนาสุขภาพ
สิ่งแวดล้อม

ในหมู่บ้านแกนนำ ดำเนินการพัฒนาสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม 7 กิจกรรม โดยเน้นการมี
ส่วนร่วมและพึ่งพาตนเองของชุมชน จัดตั้งกองทุนสุขภาพซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกอง
สุขภาพ กรมอนามัย และส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน โดยเฉพาะคณะกรรมการสภา
ตำบล และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านให้มีบทบาทในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ
สิ่งแวดล้อมในชุมชนต่อไป

ภาพประกอบ 1 ลักษณะกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก 7 กิจกรรม ในชุมชนประกอบด้วย



ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ประกอบด้วย

ก. การอบรมเชิงปฏิบัติการ 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (จสต.) อบรม 3 วัน หมู่บ้านละ 1 คน เพื่อให้สามารถดำเนินการตามโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก และเป็นที่ปรึกษาในการจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนสุขาภิบาล ตลอดจนสามารถให้การสนับสนุนทางด้านอื่น ๆ แก่หมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
2. คณะกรรมการสภาตำบล (กสต.) อบรม 3 วัน โดยคัดเลือกจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน เพื่อให้สามารถเป็นผู้นำในการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

3. ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสภ.) อบรม 5 วัน โดยคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ทางช่างปูน ช่างไม้ หมู่บ้านละ 1 คน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการแนะนำกิจกรรมต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้าน

ข. การดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลักในหมู่บ้าน

1. การประชุมชี้แจง ประชาสัมพันธ์ โครงการแก่กรรมการหมู่บ้าน และประชาชนเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน และกระตุ้นให้มีการตื่นตัวสร้างพลังความร่วมมือให้ตระหนักถึงความสำคัญของงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน

2. การเลือกกรรมการสภาตำบล (กสต.) และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสภ.) เพื่อเข้ารับการอบรมโครงการ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ

3. การเตรียมสถานที่สาธิตกิจกรรม ด้วยการประชุมประชาชนในหมู่บ้าน เพื่อคัดเลือกบ้านที่จะเป็นจุดสาธิตกิจกรรม เน้นบ้านที่มีความต้องการกิจกรรม และมีความพร้อมในการส่งคืนเงิน ค่าวัสดุเข้ากองทุนหมู่บ้าน และจัดให้มีการรณรงค์การสาธิตกิจกรรมหลักทั้ง 7 กิจกรรมดังต่อไปนี้

ตาราง 2 กิจกรรมที่ดำเนินงานในหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก (ต่อ 1 หมู่บ้าน)

กิจกรรม	รูปแบบ	ดัชนี	งบประมาณสนับสนุน
1. การจัดหา น้ำสะอาด	ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ	5 ลิตร/คน/วัน	10 ที่
2. การกำจัดสิ่งปฏิกูล	ส้วมราดน้ำ	ถูกหลักสุขาภิบาล	10 ที่
3. การกำจัดมูลฝอย	ที่รองรับมูลฝอย ประจำบ้าน	ถูกหลักสุขาภิบาล	10 ที่
4. การกำจัดน้ำเสีย	หลุมซึม	ถูกหลักสุขาภิบาล	10 ที่

กิจกรรม	รูปแบบ	ดัชนี	งบประมาณสนับสนุน
5. การควบคุมแมลงพาหะนำโรค	ทรงด้กหนู สารเคมี กำจัดแมลงวัน แมลงสาบ	ปริมาณแมลงพาหะ นำโรคลดลง	อุปกรณ์ 1 ชุด
6. การสุชาภิบาลที่ฟักอาศัย	ประกวดบ้านสะอาด ตัวอย่าง	มีกิจกรรมหลัก 7 กิจกรรม	อุปกรณ์เสริม 1 ชุด
7. การสุชาภิบาลอาหาร	ตู้กับข้าว ฝาชี ปรุงอาหารสุกเก็บ ล้างภาชนะถูกต้อง	ครัวชนบท 7 ประการ	25 ครัวเรือน

ที่มา : กรมอนามัย กองสุชาภิบาล, 2536.

4. การจัดตั้งกองทุนสุชาภิบาล โดยการกระตุ้นให้ประชาชนเข้าใจกระบวนการดำเนินการ มีการจัดตั้งกรรมการบริหารกองทุน เพื่อให้มีการดูแลเงินกองทุน และสามารถหมุนเวียนเงินกองทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5. การติดตามการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ตลอดจนการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการ เป็นช่วง ๆ ของแต่ละขั้นตอนการดำเนินการ

6. การจัดทำแผนพัฒนาสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม ในหมู่บ้านขยายเป็นรายปี โดยระดับตำบล จนครบทั้งตำบล

3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทในงาน

การรับรู้ (Perception) สุรางค์ จันทน์เอม (2524 : 107) กล่าวว่า การรับรู้ คือ ขบวนการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ จากบุคคล เหตุการณ์ หรือวัตถุ โดยอาศัย อวัยวะรับสัมผัส

อรรถัย ชีเนนเบย์ (2519 : 45) กล่าวว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่รวบรวม ความรู้สึก และการตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation)

ประพันธ์ สุกทवास (2525 : 63) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งเร้าที่มาปะทะกับอินทรีย์ในขณะนั้น กล่าวคือ เป็นขบวนการทางจิตใจ ซึ่งเลือกรับ สิ่งเร้าภายนอกในขณะนั้น แล้วแปรเป็นกระแสประสาทเข้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางถึงสมอง สมองทำการผสมผสานระหว่างสิ่งเร้าใหม่ในขณะนั้นกับประสบการณ์เดิมที่อยู่ในความทรงจำ เพื่อแปลความหมายสิ่งเร้าปัจจุบันนั้น สรุปได้ว่า การรับรู้หมายถึง การรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้ว สามารถแปลความหมายได้

บทบาท (Role) มาจากคำว่า บทบาททางสังคม (Social Role) ดังที่ Secord and Backman (1964 : 454) อธิบายความหมายของคำว่าบทบาท คือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้ดำรงตำแหน่งและ บุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำรง ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นต้องมีบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ กำหนดความคู่กับตำแหน่ง นั้น ๆ เสมอ โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ จะต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจระหว่างบุคคล ผู้ดำรงตำแหน่ง และบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Davis, 1952 : 40) นอกจากนี้บทบาท เปรียบเสมือนแบบที่เหมือนกันของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเดียวกัน และยังรวมความถึงแบบแผน ที่ผูกพัน หรือที่เกี่ยวกับความคาดหวังของสมาชิกในสังคมด้วย ทั้งผู้ดำรงตำแหน่งสูงกว่า ในการ มีปฏิสัมพันธ์ (Young and Mack, 1965 : 131; Eric Hoyle, 1969 : 36)

พิศวง ธรรมพันทา (2523 : 62) กล่าวว่า บทบาทเป็นการปฏิบัติหน้าที่หรือการ แสดงออกตามความคิด หรือความคาดหวัง เมื่ออยู่ภายใต้สถานการณ์ทางสังคมอย่างหนึ่ง โดย ถือเอาฐานะหรือหน้าที่ทางสังคมของผู้ดำรงตำแหน่งเป็นมูลฐาน

นันทยา สายหนู (2516 : 65) กล่าวว่า บทบาทต้องมีการกำหนดขอบเขต อำนาจหน้าที่และสิทธิของการกระทำให้รู้ตรงกันไว้กับทุกฝ่ายที่เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่การกำหนดไม่ได้ทำด้วยตัวบทกฎหมายเสมอไป

กิตยา สุวรรณษฎี (2510 : 9-10) ได้แบ่งบทบาทไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) คือ บทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมควรปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอนหน้าที่และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Roles) คือ บทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม นำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความเพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึง หรือแตกต่างกันไปเล็กน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและเกื้อกูลเป็นสำคัญ

จากความหมายของบทบาทที่กล่าวข้างต้น อาจแบ่งบทบาทได้ 2 แบบ คือ

1. บทบาทที่เกิดจากตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่ง กฎระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของสิทธิ และข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดเป็นบรรทัดฐานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่ง

2. บทบาทที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม ตลอดจนเจตนาพื้นฐานทางวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ดำรงตำแหน่งยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลนั้น เกิดจากการได้รับการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในโครงการตามที่กำหนดไว้ โดยขึ้นกับบทบาทที่มีอยู่เดิม ความรู้ความเข้าใจในงาน และความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทนั้น ๆ และจากข้อกำหนดในวัตถุประสงค์ของการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้กล่าวถึงบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล (จสต.) ดังนี้

1. สนับสนุนการดำเนินงานโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

1.1 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในตำบลที่รับผิดชอบ มีความเข้าใจในโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

1.2 กระตุ้นให้ประชาชนร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการตามโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก

1.3 ชี้แจงให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และสนับสนุน กสต. และ ชสม. ในการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก

2. สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนสุชาภิบาล โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม การเรียนรู้ปัญหา แก้ไขปัญหา และสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนาโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก โดยดำเนินการจัดตั้งกองทุนในรูปแบบคณะกรรมการ

3. สนับสนุนในการจัดตั้งศูนย์สุขภัณฑ์ตำบล เพื่อจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์การก่อสร้าง ตลอดจนการสนับสนุนกิจกรรมสุชาภิบาลหลักในหมู่บ้านขยาย

4. การจัดทำแผนพัฒนางานสุชาภิบาลตำบล

4.1 จัดทำแผนงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมในตำบล ตามนโยบายตามระบบแผนต่าง ๆ

4.2 จัดทำแผนควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม

4.3 จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมในตำบลให้ผู้ผู้นำ

ท้องถิ่นทราบ

4.4 ติดตาม/ประเมินผลงานตามแผนฯ

4. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

กิลเมอร์ (Glimer, 1966 : 254-255) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ผลของทัศนคติต่าง ๆ ของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของงาน และมีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งได้แก่ ความรู้สึกซึ่งเป็นความสำเร็จในผลงาน รู้สึกว่าได้รับการยกย่อง และรู้สึกว่ามีโอกาสก้าวหน้าในงาน

บลัม และเนย์เลอร์ (Blum and Naylor, 1968 : 368) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานเป็นทัศนคติซึ่งเป็นผลมาจากงาน และปัจจัยแวดล้อม เช่น ค่าจ้าง สภาพภาพ โอกาสก้าวหน้าในงาน ความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชา และความเหมาะสมของปริมาณงาน

วิทยุ สาธร (2517 : 259) กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้รับการบรรจุลงในหน่วยงาน
 สิ่งที่จะทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง คือ ความสุข ความพอ
 ใจในงาน และตำแหน่งของเขา

กรีน (Green, 1972 : 31-41) กล่าวว่า ได้สรุปว่าบุคคลเมื่อมีความพอใจใน
 การทำงานจะเกิดความตั้งใจอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเอง เพื่อสนองความต้องการ
 การของหน่วยงาน

วูม (Vroom, 1964) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์เป็น สัมพันธ์
 กับการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพึงพอใจที่จะทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติ
 งานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ คนจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ผล
 ประโยชน์ตอบแทนทั้งทางวัตถุและจิตใจ อีกทั้งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน
 (Dale et al., 1958 : 6) ส่วนความไม่พึงพอใจก็มีความหมายในทางตรงกันข้ามกับ
 ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นผลทำให้การ
 ปฏิบัติงานนั้นมีความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ทำให้เกิดกิจกรรมสุขาภิบาลหลักที่กำหนดไว้ และ
 ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลปฏิบัติงานได้ครบตามบทบาทที่ได้ถูกวางไว้ในโครงการ อันก่อให้เกิด
 ให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ได้กำหนดไว้ตามเป้าหมาย

5. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน

การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) นั้น บางครั้งใช้คำว่า
 การมีส่วนร่วมของประชาชน (People's Participation) หรือการมีส่วนร่วมของ
 ประชาชน (Popular Participation) ซึ่งมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไป แต่โดยส่วนใหญ่
 มักครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมใน 3 มิติ คือ การวางแผน (Planning) การดำเนินงาน
 (Implementation) การประเมินผล (Evaluation) ทั้งนี้ต้องเป็นการตัดสินใจ
 (Decision Making) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่เข้าร่วมเอง (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์,
 2531 : 1)

นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์ (2527 : 183) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลหนึ่ง ในสถานการณ์กลุ่มซึ่งผลการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุเข้าให้กระทำ (Contribution) บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทั้งยังทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่มนั้นด้วย

อดิน รพีพัฒน์ (2527 : 320) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมคือ การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหาเป็นผู้ทำทุกอย่าง ไม่ใช่เรากำหนดไปแล้วว่าให้ประชาชนเข้ามาร่วมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทุกอย่างต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่คิดขึ้นมา

กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข (2525 : 21) ได้สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การสร้างประชาธิปไตย คือ อำนาจแห่งการกำหนดอนาคตให้แก่ประชาชน ในกระบวนการน้อยอย่างน้อยที่สุดประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดวางแผน และดำเนินการในเรื่องทั้งปวง อันมีผลต่อการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ และอนาคตของพวกเขาซึ่งจะเป็นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนได้อำนาจ ได้ทรัพยากรของพวกเขากลับคืนมา

ไวท์ (White, 1982 : 18) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 มิติด้วยกัน คือ มิติที่หนึ่งเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่า อะไรควรทำ และทำอย่างไร มิติที่สองเป็นการมีส่วนร่วมเสียสละในการพัฒนาการลงมือปฏิบัติงานตามที่ได้ตัดสินใจ และมิติที่สามเป็นการมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน

เพียร์ส และสไตเฟล (Pears and Stiefel, 1979 : 5-8) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของประชาชน เน้นการที่กลุ่มประชาชนหรือขบวนการ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาเป็นผู้อยู่นอกวงการ ได้เพิ่มความสามารถในการควบคุมทรัพยากร และสถาบันต่าง ๆ ตามสภาวะสังคมที่เป็นอยู่

โคเฮน และอันฮอฟฟ์ (Cohen and Unhoff, 1980) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ เริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริการ และการประสานขอความร่วมมือ

3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล

4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมนั้น ได้เห็นการพัฒนาโดยใช้กลวิธีการให้บริการแบบผสมผสานที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งดำเนินการโดยรัฐ และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก ได้แก่ ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ด้วยการจัดระบบการติดต่อ ดูแล สนับสนุน นิเทศ โดยให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดตั้งกองทุนพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ในโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก

6. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การวัดและประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง วิธีการประเมินค่าผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด โดยพิจารณาจากปริมาณงาน และคุณภาพงานที่มีผู้บันทึกไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2516 : 210; อ่างใน ธงชัย สันติวงษ์, 2526 : 198)

นอร์ไวท์ (Nauright, 1987 : 67) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับความสามารถและแรงจูงใจในการทำงาน วัตถุประสงค์ของการประเมินผลเพื่อพิสูจน์ผลงานซึ่งเห็นผลจากความสามารถและแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล

การบริการงานสาธารณสุขมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดรูปองค์การ การบริหารบุคคล การอำนวยการ การประสานงาน การประเมินผล และการรายงานผลงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขใช้ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข เป็นเครื่องมือบ่งบอกสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาและการตัดสินใจดำเนินการต่อไป (อุทัย สุดสุข, 2528 : 170-171)

โดยทั่วไปการรายงานในรูปแบบที่กระทรวงกำหนดไว้ นับเป็นการรายงานในรูปแบบที่กว้างไม่เน้นเฉพาะในกิจกรรมหรือโครงการเฉพาะ แต่จากการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติงานเฉพาะกิจกรรมในโครงการเท่านั้น เพื่อวัดความสำเร็จเฉพาะในโครงการที่ได้ดำเนินการ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติงานของบุคคลที่มีปัจจัยหลาย ๆ ประการที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยต่าง ๆ มาทำการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยของชุมชน ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง ซึ่งมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

1. เพศ

เป็นสถานภาพของบุคคลประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงาน จากการศึกษาของสุเทร ทองคง (2527 : 86) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 74) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. อายุ

เป็นสิ่งที่กำหนดวัยของมนุษย์ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ แนวความคิด และประสบการณ์ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาวะร่างกาย สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2528 : 29) กล่าวว่า ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับอายุ ในเรื่องการยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ว่า "กลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-50 ปี จะมีการรับสิ่งใหม่ ๆ ได้เร็วกว่ากลุ่มบุคคลที่มีอายุเกิน 50 ปีขึ้นไป" และจากการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 74) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร บริหาร วิชาการ และ

รวมทุกด้านของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ศาสนา

ศาสนาเป็นวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ทั้งนี้เนื่องจากคำสอนในศาสนามีความสัมพันธกันเป็นอย่างมากกับความเชื่อในด้านต่าง ๆ ความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนมาก ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย (โงบลีย์ ช่างเขียน, 2517 : 15) พฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ อยู่ภายใต้อิทธิพลของศาสนา เช่นกัน ศาสนามีความสัมพันธกันอย่างใกล้ชิดกับวัฒนธรรมประเพณีของมนุษย์จึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อันจะทำให้เกิดผลของความสัมพันธกันในด้านต่าง ๆ อันได้แก่ความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐในชุมชนแต่ละชุมชน

4. สถานภาพสมรส

การศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2521 : 204-206) พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่มีพันธะทางครอบครัวจะสามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัวกว่า และสมพร อธิติเดชพงศ์ (2530 : 76) ได้ทำการศึกษานพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

5. วุฒิกการศึกษา

การศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพ และสมรรถภาพในการปรับตัวสามารถเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูง ย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมได้ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ (วรรณสิทธิ์ ไวกยเสวี, 2526; อ่างโน สุรชาติ ณ ทนองคาย, 2529 : 5) และจากการศึกษาของกองสุขภาพ (2533 : 200-209) พบว่า การศึกษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีผลต่อการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโกลม (2532 : 75) พบว่า วุฒิกการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหาร

6. อายุราชการ

ประสบการณ์ในการทำงานนั้นจะมีผลต่อความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงาน แต่จำนวนปีที่เคยทำงานมากไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานนานกว่าจะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงานน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะแต่ละวันที่ทำงานย่อมมีประสบการณ์ที่ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2521 : 225-227) และโคเออร์เนอร์ (Koerner, 1981 : 43-48) ยังพบว่า ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลอนามัยชุมชนมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการปฏิบัติงานเช่นเดียวกับทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 69) พบว่า ประสบการณ์การทำงานของหัวหน้าสถานีอนามัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพงาน โภชนาการและจากการศึกษาของสมพร อิกทิดเชงศ์ (2530 : 56) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงาน ได้แก่ อายุราชการ และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

7. การรับรู้บทบาท

สมยศ นาวิการ (2521 : 140) อ้างถึง Lyman W. Porter และ Edward E. Lawler ว่า การรับรู้ทางด้านบทบาทจะเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ สาทรสุทธิ (2531 : ข) ที่พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้บทบาทที่สอดคล้องต่อแนวทางการดำเนินงานและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าสถานีอนามัย ต่างมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ใฝ่ระวังและติดตามทางโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยทั้งสิ้น

8. ความพึงพอใจในงาน

ความสำเร็จในวัตถุประสงค์ที่วางไว้ในการดำเนินงาน เกิดขึ้นจากการมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้รับผิดชอบงานสามารถกระทำการใด ๆ จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นสำคัญ (นิวัฒน์ วัชรวารการ, 2516; อ้างใน อรุณ รัชธรรม, 2517 : 271) ซึ่งแรงจูงใจจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เมื่อบุคคลพอใจในงานที่เขาจะทำก็จะเกิดความตั้งใจในการทำงานและเต็มใจที่จะอุทิศเวลา แรงกาย และความคิดของตนเอง เพื่อสนองความต้องการของหน่วยงาน (Welches, et al, 1974 : 402-409; Kerner, 1981 : 43-48)

เฮอริชเบอร์ก (Herzberg, 1959 : 157) ได้ทำการวิจัยเพื่อที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับ "ผู้ปฏิบัติงานต้องการอะไรจากหน่วยงานของเขา" และได้เสนอแรงจูงใจในการทำงานว่าการที่บุคคลจะเกิดสภาพการจูงใจในการทำงานมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดทัศนคติในทางบวกมีความพึงพอใจในสภาพการทำงาน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า โดยถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง
2. ปัจจัยดำรง เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ทำให้คนทำงานเกิดความสับสนทางด้านลบ ปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย นโยบายและการบริหาร การควบคุมบังคับบัญชา เงินเดือน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และสภาพการทำงาน เป็นต้น

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ (2523 : 365) สรุปว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐทั้งในกรุงเทพฯ และในส่วนภูมิภาคมีผลต่อการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : ข) พบว่าความพึงพอใจในงานโภชนาการของหัวหน้าสถานเอนามัยในจังหวัดลำปาง มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับผลงานโภชนาการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ สาธรรสุทธิ์ (2531 : ข) พบว่า ปัจจัยความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานใฝ่ระวังและติดตามทางโภชนาการของหัวหน้าสถานเอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

1. การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์

เบญจฯ ยอดด้าเงิน (2522 : 55) กล่าวว่า การได้รับสิ่งสนับสนุนไม่สม่ำเสมอหรือได้รับน้อยเกินไป ไม่พอใช้ก็เป็นส่วนหนึ่งที่บั่นทอนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการศึกษาของจินดา พูนเกษม (2527 : ข) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความพอใจในสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐ และความพอใจในสิ่งสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับระดับการยอมรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ซึ่งจะนำไปผลถึงการปฏิบัติงานในที่สุด แต่จากการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : ก) พบว่า การสนับสนุนที่สถานเอนามัยได้รับจาก

หน่วยเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานโภชนาการ และจากการศึกษาขององศา ศาสตราจารย์ (2531 : ข) พบว่าการได้รับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเข้าระวังและติดตามทางโภชนาการของ

หัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี

2. การสนับสนุนวิชาการ

การฝึกอบรมถือเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคคลในหน่วยงานอันเป็นการสนับสนุนวิชาการ และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคคลเป็นการสอนให้คนได้เรียนรู้ และเข้าใจถึงหลักวิชาการและวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัยและเหมาะสม ซึ่งเป็นการสร้างเสริมคุณวุฒิ และสมรรถภาพในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น (อุทัย หิรัญโต, 2523 : 15) และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจชัดเจนถึงบทบาทของตนเอง และงานต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติ นอกจากนี้เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ (2521 : 225-227) ได้กล่าวว่าการดำเนินงานของมนุษย์ขึ้นอยู่กับสิ่งสำคัญ 2 ประการ คือ แรงจูงใจและความสามารถ ซึ่งเป็นตัวกำหนดอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยแรงจูงใจขึ้นอยู่กับความต้องการของมนุษย์ ส่วนความสามารถของมนุษย์เป็นผลมาจากสิ่งสำคัญ 3 ประการ คือ ความสามารถด้านสติปัญญา ประสบการณ์ การศึกษา และการฝึกอบรม

3. การนิเทศติดตามงาน

เบญจา ยอดดำเนิน (2522 : 54) กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อสม. คือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ซึ่งหมายถึง ลักษณะและระบบการนิเทศงาน และจากการประเมินผลการปฏิบัติงานของ ผสส/อสม. ใน 20 จังหวัด โครงการประชากรของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2524 ก : 66) พบว่า หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามนิเทศงานเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดคือ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน และเป็นไปอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ ผสส. ปฏิบัติงานบ่อยครั้งซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุทัย จินดาพล และคนอื่น ๆ (2527 : 30)

ปัจจัยของชุมชน

1. ฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชน

ถาวร แพทย์ราษฎร์ และคณะ (2530 : 55-56) พบว่า สถานภาพทาง

เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ ประชาชนที่มีรายได้นั้นมากกว่ารายจ่ายมีกิจกรรมในงานสาธารณสุขมูลฐานมากกว่าที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่ายตามลำดับ และศูนย์สุขภาพตำบลเขต 1 สระบุรี (2530 : 77) พบว่า ฐานะของประชาชนมีผลต่อความก้าวหน้าในการดำเนินงานกองทุนพัฒนาสาธารณสุข (งานสุขภาพตำบล) และสุรชาติ สุริยะ โชติ และคณะ (2526 : บทคัดย่อ) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของชาวบ้านที่ไม่ดี เป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงานของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านในงานสุขภาพตำบลสิ่งแวดล้อม

2. โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา

อมร นนทสุต (2529 : 8-9) กล่าวว่า เพื่อให้เทคโนโลยีได้กระจายออกไป

สู่คนส่วนใหญ่ของประเทศ จึงได้เกิดมีความคิดที่จะพัฒนาองค์ประกอบสำคัญทางการบริหารอันได้แก่ องค์การชุมชน เช่น กำแพง ผู้ใหญ่บ้าน เข้ามามีบทบาทในงานสาธารณสุข ด้วยความหวังว่าเมื่อได้สถาบันของชุมชนเข้ามาช่วยงานแล้ว คงจะสามารถถ่ายทอดเทคโนโลยีไปให้ชุมชนได้ดียิ่งขึ้น โครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่เข้าสู่ชุมชนย่อมเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ๆ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชน

องค์การชุมชนมีความสำคัญในการดำเนินงานใด ๆ ก็ตาม ในชุมชนนั้น ๆ จาก

การศึกษาของ อนงค์ สาทรสุทธิ (2531 : 88) พบว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเป็นหัวใจสำคัญต่อความสำเร็จของการสาธารณสุขมูลฐาน (นิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ ม.ป.ป. : 2) และสนับสนุนแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนาแบบใหม่ที่ว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนเป็นวิธีการพัฒนาที่มีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของการพัฒนาและส่งเสริมความเป็นธรรมในสังคม (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527 : 5)

4. การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน

การยอมรับเป็นพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะรับเอาสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ตนเห็นว่า เป็นสิ่งที่ดีกว่าทั้งรูปธรรมและนามธรรม ไปปฏิบัติด้วยความพึงพอใจ จากการศึกษาของนิภา ลิขิตประเสริฐ (2532 : 22) กล่าวว่า การยอมรับ หมายถึง การที่บุคคลยินยอมพร้อมใจรับ บุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ตนประสบพบเห็นหรือเกี่ยวข้องกับสังคมด้วยความเต็มใจ พึงพอใจ เลื่อมใส และเชื่อถือ โดยสามารถแสดงออกมาให้บุคคลอื่น ๆ ทราบได้อย่างชัดเจนทาง พฤติกรรมของบุคคล

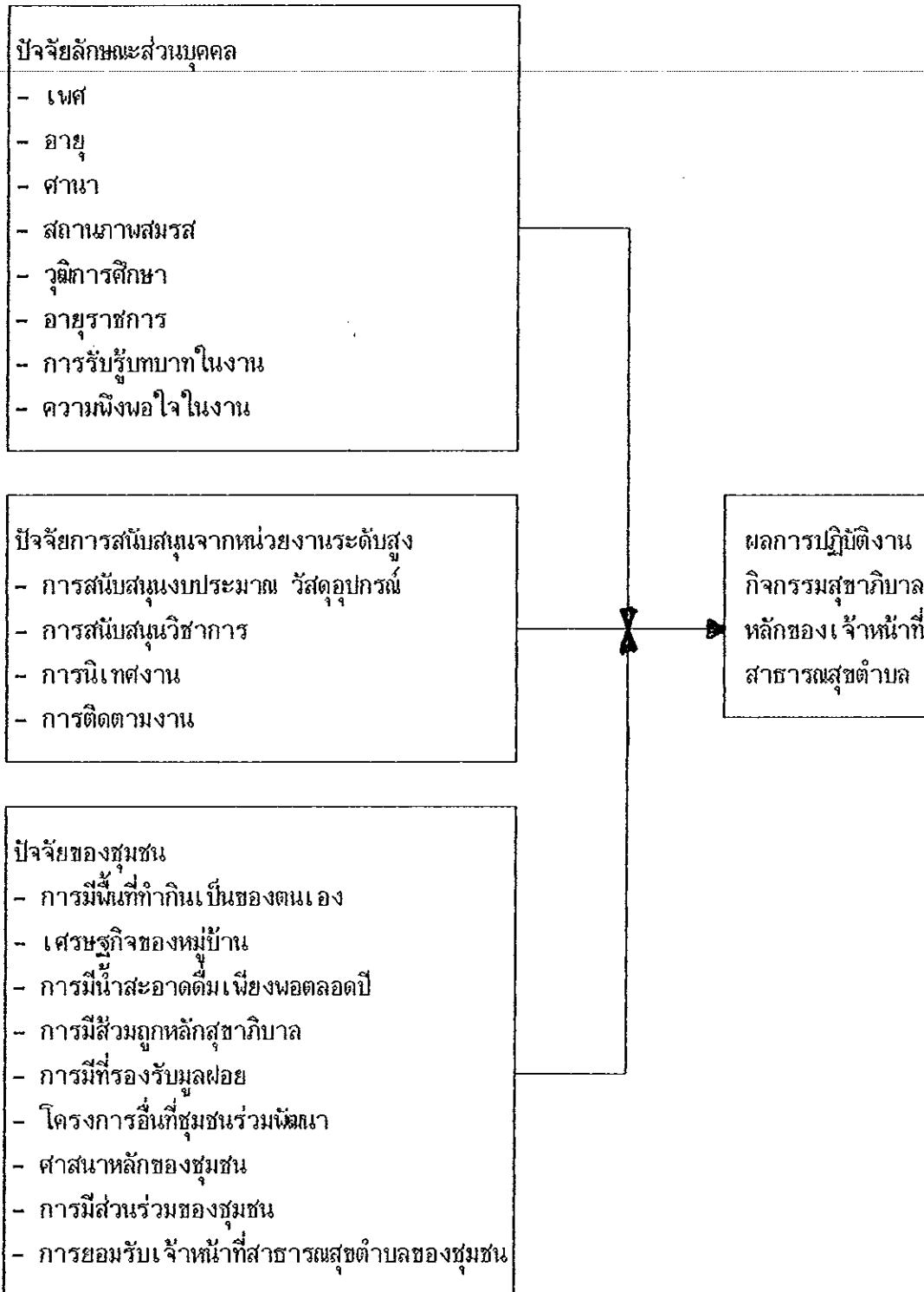
นอกจากนี้ สมยศ นาวิการ (2521 : 139) ได้เสนอว่า ทุกสิ่งทุกอย่างตั้งแต่ สถานแวดล้อมในการทำงานจนกระทั่งถึงโรคหรือเคราะห์ จะเป็นที่ปัจจัยทางด้านสถานการณ์ที่มี ผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การมีเงินที่กำกับเป็นของตนเองของประชาชน เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีน้ำสะอาดดื่มพอเพียงตลอดปี การมีส่วนร่วมหลักสุชาภิบาล การมีที่ รongรับมุลฝอย และศาลาหลักของชุมชนอันเป็นที่ปัจจัยด้านสถานการณ์ตามทฤษฎีที่กล่าวข้างต้น

จากแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปเป็น แนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยจะศึกษาปัจจัยหลัก 3 ประการ ที่มีผล ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล คือ

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
2. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง
3. ปัจจัยของชุมชน

ดังรายละเอียดตามกรอบแนวความคิดในภาพประกอบ 2

ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ที่มา : สร้างโดยผู้เขียน

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และตัวแทนชุมชน ด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักในกิ่งที่เป้าหมายปี พ.ศ.2535 ของจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 จังหวัด (ดังแผนที่แสดงไว้ในภาพประกอบ 3) คือ จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี และสงขลา ซึ่งมีพื้นที่ดำเนินการหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักตามเป้าหมาย ปี พ.ศ.2535 รวม 34 หมู่บ้าน (รายละเอียดภาคผนวก ง) คิดเป็นร้อยละ 37.78 ของประชากรทั้งหมด (เป้าหมายหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักปี พ.ศ.2535 ของจังหวัดภาคใต้ตอนล่างทั้งหมด 90 หมู่บ้าน) โดย จุมพล สวัสดิ์วิทยากร (2520 : 179) ได้กล่าวว่า การกำหนดขนาดตัวอย่างที่จะศึกษาต้องให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่รับผิดชอบหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักหมู่บ้านละ 1 คน และตัวแทนชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน โดยการสัมภาษณ์กรรมการ

หมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้เฒ่าผู้แก่คนอื่น ๆ ที่เข้าร่วมในโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และตัวแทนชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน โดยมีแบบสัมภาษณ์ 2 ชุดดังนี้

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยกรอบแนวความคิดเป็นหลัก แบ่งออกเป็น 8 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ เพศ อายุ คำสนทนา สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา อายุราชการ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นคำถามเกี่ยวกับความสำคัญในหน้าที่ การส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม การเตรียมชุมชน การจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาล รวม 12 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อเป็นคำถามแสดงถึงการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยมีการกำหนดคะแนนดังนี้

	คำถามเชิงปริมาณ (คะแนน)	คำถามเชิงนิเสธ (คะแนน)
ใช่	1	0
ไม่ใช่	0	1

การวิจัยนี้แบ่งระดับการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยรวมคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลแต่ละคน จากให้กำหนดคะแนนแบบอิงกลุ่ม ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{9 - 1}{3} = 2.67$$

คะแนน 1-3 หมายถึง ระดับการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 4-6 หมายถึง ระดับการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 7-9 หมายถึง ระดับการรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
อยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง เป็นคำถามเกี่ยวกับ

- ความเหมาะสมของราคา/หน่วยของกิจกรรมสุขภาพหลัก
- ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรม/หมู่บ้านของกิจกรรมสุขภาพหลัก
- การยอมรับของประชาชนต่อกิจกรรมสุขภาพหลัก
- การสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่น
- การสนับสนุนการอบรม ประชุม สัมมนาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ ในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม
- การนิเทศติดตามงานระดับอำเภอ จังหวัด และเขต ด้านสุขภาพ
สิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 4 ปัจจัยของชุมชน เป็นคำถามเกี่ยวกับ

- การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งวัดเป็น 3 ระดับ คือ
สูง ปานกลาง ต่ำ โดยการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดังนี้
ระดับสูง หมายถึง ประชาชนมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองร้อยละ 75 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง หมายถึง ประชาชนมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองร้อยละ 51-74
ระดับต่ำ หมายถึง ประชาชนมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองร้อยละ 50
- เศรษฐกิจของหมู่บ้าน ซึ่งวัดเป็น 3 ระดับ คือ ร่ำรวย ปานกลาง ยากจน โดย
กำหนดว่าประชาชนส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 มีรายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายเป็น
อย่างไร ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดดังนี้
ระดับร่ำรวย หมายถึง รายได้ของประชาชนมากกว่ารายจ่าย
ระดับปานกลาง หมายถึง รายได้ของประชาชนเท่ากับรายจ่าย
ระดับยากจน หมายถึง รายได้ของประชาชนน้อยกว่ารายจ่าย

- การมีน้ำดื่มสะอาดพอเพียงตลอดปี
- การมีส่วนร่วมหลักสุขาภิบาล
- การมีที่รองรับมูลฝอย

ซึ่งจัดเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยกำหนดตามจำนวนร้อยละของ
หลังคาเรือนของทั้งสามกิจกรรม ดังนี้

ระดับสูง หมายถึง จำนวนหลังคาเรือนมากกว่าร้อยละ 75 ของแต่ละกิจกรรม

ระดับปานกลาง หมายถึง จำนวนหลังคาเรือนมากกว่าร้อยละ 51-74 ของแต่ละ

กิจกรรม

ระดับต่ำ หมายถึง จำนวนหลังคาเรือนต่ำกว่าร้อยละ 51 ของแต่ละกิจกรรม

- โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา
- ศาสนาหลักของชุมชน

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ ดังนี้

การได้รับความยอมรับนับถือ ข้อ 35-37

ความสำเร็จของงาน ข้อ 38-49

ความก้าวหน้าของงาน ข้อ 41-43

ลักษณะงาน ข้อ 44-46

ความรับผิดชอบของงาน ข้อ 47-49

รวมทั้งรวม 15 ข้อ ซึ่งมีข้อความแต่ละข้อเป็นแบบประเมินค่า มีตัวเลือก 5 ตัว ผู้ตอบแบบ
สัมภาษณ์จะเลือกตอบด้วยการตัดเส้นเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (วิเชียร
เกตุสิงห์, 2530 : 80)

	คำถามเชิงนิมาน (คะแนน)	คำถามเชิงนิเสธ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3

	คำถามเชิงนิยาม (คะแนน)	คำถามเชิงนิเสธ (คะแนน)
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ด้วยการกำหนดคะแนนโดยอิงกลุ่ม จากคะแนนแบบสัมพัทธ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}} = \frac{51 - 35}{3} = 5.33$$

คะแนน 35-39 หมายถึง ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 40-45 หมายถึง ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 46-51 หมายถึง ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 6 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก โดยให้ลำดับความสำคัญของปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยข้อความใดสำคัญที่สุด ให้ใส่หมายเลข 1 รองลง ไปคือ หมายเลข 2, 3, 4, 5, ..., 9

ตอนที่ 7 เป็นคำถาม เกี่ยวกับกลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหสุขภาพหลักสิ่งแวดล้อม โดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหที่สำคัญที่สุด และรองลงมา ตามลำดับ 1-7

ตอนที่ 8 เป็นผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก โดยดูจากหลักฐานการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพหลัก ในบันทึกการรายงานและตรวจสอบจากประชาชนในหมู่บ้าน การวัดผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ใช้หลักเกณฑ์การวัดปริมาณงานที่สำเร็จ โดยนำผลงานกิจกรรมสุขภาพหลักทั้ง 7 กิจกรรม มาเปรียบเทียบกับ

เป้าหมายที่ได้รับงบประมาณการสนับสนุน ตามรายละเอียดในบทที่ 1 หน้าที่ 8 แล้ววัดระดับผลการปฏิบัติงานตามที่กระทรวงสาธารณสุข (2528 : 158) ได้กำหนดไว้เป็น 4 ระดับ คือ ดีมาก ดี พอใช้ ควรปรับปรุง ดังนี้

- ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 75-100 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี
- ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 50-74 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง
- ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 25-49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้
- ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 1-24 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณค่าทางสถิติด้วยการทดสอบค่า ไคสแควร์ (Chi-square test) และค่าที (t-test) จะนี้จึงได้ผนวกผลการปฏิบัติงานเป็น 2 ระดับ คือ ดี พอใช้ ดังนี้

- ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 75-100 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี
- ผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 1-74 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชน แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้ คือ

	คำถามเชิงนิยาม (คะแนน)	คำถามเชิงนิเสธ (คะแนน)
ใช่	3	1
ไม่แน่ใจ	2	2
ไม่ใช่	1	3

การวิจัยนี้แบ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยรวมคะแนนที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน จากนั้นกำหนดคะแนนโดยอิงกลุ่มจากแบบสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชน ดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{16 - 8}{3} = 2.67$$

คะแนน 8-10 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 11-13 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 14-16 หมายถึง การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน

จำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 3 ระดับ มีการให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงนิมิต (คะแนน)

มาก	3
ปานกลาง	2
น้อย	1

การวิจัยนี้แบ่งการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชนเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยรวมคะแนนที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน จากนั้นกำหนดคะแนนโดยอิงกลุ่มดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{14 - 6}{3} = 2.67$$

คะแนน 6-8 หมายถึง การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 9-11 หมายถึง การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชนอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 12-14 หมายถึง การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชนอยู่ในระดับสูง

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างแล้วไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบอย่างละเอียด เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมคำถามให้ชัดเจนเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาความเที่ยง โดยใช้ Coefficient alpha ของ Cronbach (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 119) สูตรที่ใช้ คือ

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{v_i}{v_t} \right)$$

เมื่อ α = ค่าความเชื่อถือได้, v_i = ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละส่วน

n = จำนวนข้อคำถาม, v_t = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

โดยการนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก ปี 2536 จำนวน 18 คน ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยง (reliability) = 0.769 ซึ่งแสดงว่า แบบสัมภาษณ์นี้มีค่าความเที่ยงสูงสามารถนำไปใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้

การรวบรวมข้อมูล

- ผู้วิจัย โดยศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 12 ทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปัตตานี และนราธิวาส เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูลในการวิจัยในแง่ที่
 - ผู้วิจัยทำหนังสือติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพื้นที่เป้าหมายเพื่อขอความร่วมมืออนุญาตให้ทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และตัวแทนชุมชน โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทั้งหมด ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2537
 - ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากที่ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำข้อมูลมาตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งทำการลงรหัสและบันทึกข้อมูล นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคำนวณ การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิตินั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

ก. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แสดงลักษณะการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ โดยนำเสนอในรูปแบบตารางแสดงจำนวนและร้อยละ

ข. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

วิธีวิเคราะห์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพนิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ดังนี้

1. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เบื้องต้น ระหว่างผลการปฏิบัติงานซึ่งถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ดี พอใช้ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ในแง่ความแตกต่างของผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพนิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับปัจจัยต่าง ๆ โดยใช้สถิติ t-test

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)
2. การทดสอบค่าที (t-test)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จากแบบสัมภาษณ์จำนวน 34 ฉบับ คิดเป็นร้อยละเปอร์เซ็นต์ของประชากรที่ใช้ในการวิจัย โดยทำการเสนอผลการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
2. การรับรู้บทบาทในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
3. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง
4. ปัจจัยของชุมชน
5. ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
6. ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
7. กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญห สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
8. การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
9. การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน
10. ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

1. ลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จากการศึกษาลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ดังรายละเอียดตามตาราง 3 พบว่า

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	12	35.29
	ชาย	22	64.71
	รวม	34	100.00
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	4	11.76
	25 - 40 ปี	21	61.76
	41 - 60 ปี	9	26.48
	รวม	34	100.00
ศาสนา	อิสลาม	10	29.41
	พุทธ	24	70.59
	รวม	34	100.00
สถานภาพสมรส	โสด	12	35.29
	คู่	22	64.71
	รวม	34	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา			
- ประกาศนียบัตร			
	ประกาศนียบัตรพนักงานอนามัย	13	38.23
	ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย	7	20.58
	ประกาศนียบัตรพนักงานสาธารณสุข	5	14.70
	ประกาศนียบัตรการพยาบาล และผดุงครรภ์ระดับต้น	5	14.70
- ปริญญาตรี			
	สาธารณสุขศาสตร์	2	5.91
	วิทยาศาสตร์สุขภาพ	1	2.94
	รัฐศาสตร์	1	2.94
	รวม	34	100.00
อายุราชการ			
	น้อยกว่า 10 ปี	12	35.29
	11 - 20 ปี	12	35.29
	มากกว่า 20 ปี	10	29.42
	รวม	34	100.00

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 64.71 เป็นเพศชาย และร้อยละ 35.29 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 61.76 รองลงมามีอายุระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 26.48 และมีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 11.76 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.59 และร้อยละ 29.41 นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.71 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 35.29 จบการศึกษาประกาศนียบัตรพนักงานอนามัยร้อยละ 38.23 ประกาศนียบัตร-ผดุงครรภ์อนามัย ร้อยละ 20.58 ประกาศนียบัตรพนักงานสาธารณสุข และประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้นเท่ากัน คือ ร้อยละ 14.70 และจบปริญญาตรีร้อยละ 11.76 มีอายุราชการอยู่ในช่วงน้อยกว่า 10 ปี และระหว่าง 11-20 ปี เท่ากัน คือ ร้อยละ 35.29 และมีอายุราชการมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 29.42

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามการรับรื้อบทบาท

การรับรื้อบทบาท	จำนวน	ร้อยละ
สูง	5	14.70
ปานกลาง	15	44.12
ต่ำ	14	41.18

2. การรับรื้อบทบาทในงานกิจกรรมสุขภาพิบาลหลัก

จากการศึกษาการรับรื้อบทบาทในงานกิจกรรมสุขภาพิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ดังรายละเอียดตามตาราง 4 พบว่า มีการรับรื้อบทบาทในระดับปานกลางร้อยละ 44.12 รองลงมาร้อยละ 41.18 มีการรับรื้อบทบาทในระดับต่ำ และร้อยละ 14.70 มีการรับรื้อบทบาทในระดับสูง

3. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

3.1 ความเหมาะสมของราคา/หน่วยกิจกรรม

จากการศึกษารายละเอียดในตาราง 10 (ภาคผนวก ข) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 91.18 เห็นว่าราคาของกิจกรรมสุขภาพที่ฟักอ้ายมีความเหมาะสม ร้อยละ 88.23 เห็นว่าราคาของกิจกรรมควบคุมแมลงพาหะนำโรคและกิจกรรมสุขภาพอาหารมีความเหมาะสม ร้อยละ 85.29 เห็นว่าราคาของกิจกรรมสู่วิชาการมีความเหมาะสม ร้อยละ 73.53 เห็นว่าราคาของกิจกรรมที่รองรับมูลฝอยมีความเหมาะสม ร้อยละ 64.71 เห็นว่าราคาของกิจกรรมตุน้ำ/ที่กรองน้ำมีความเหมาะสม และร้อยละ 55.88 เห็นว่าราคาหลุมขีมีมีความเหมาะสม

3.2 ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรม/หมู่บ้าน

จากการศึกษาดังรายละเอียดในตาราง 10 (ภาคผนวก ข) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 88.23 เห็นว่าจำนวนกิจกรรมสู่วิชาการและกิจกรรมสุขภาพอาหารมีความเหมาะสม ร้อยละ 76.47 เห็นว่าจำนวนของกิจกรรมสุขภาพที่ฟักอ้ายและกิจกรรมการควบคุมแมลงพาหะนำโรครมีความเหมาะสม ร้อยละ 73.53 เห็นว่าจำนวนกิจกรรมที่รองรับมูลฝอยมีความเหมาะสม ร้อยละ 58.82 เห็นว่าจำนวนกิจกรรมตุน้ำ/ที่กรองน้ำมีความเหมาะสม ร้อยละ 55.82 เห็นว่าจำนวนกิจกรรมหลุมขีมีมีความเหมาะสม

3.3 การยอมรับกิจกรรมของชุมชน

จากการศึกษาดังรายละเอียดในตารางที่ 10 (ภาคผนวก ข) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 94.12 เห็นว่าชุมชนยอมรับกิจกรรมสู่วิชาการ ร้อยละ 79.41 เห็นว่าชุมชนยอมรับกิจกรรมที่รองรับมูลฝอย ร้อยละ 67.65 เห็นว่าชุมชนยอมรับกิจกรรมตุน้ำ/ที่กรองน้ำ ร้อยละ 64.71 เห็นว่าชุมชนยอมรับกิจกรรมหลุมขีมี ร้อยละ 61.76 เห็นว่าชุมชนยอมรับกิจกรรมสุขภาพอาหารเท่ากับการยอมรับกิจกรรมสุขภาพที่ฟักอ้าย และร้อยละ 55.88 เห็นว่าชุมชนยอมรับกิจกรรมการควบคุมแมลงพาหะนำโรค

3.4 การสนับสนุนอื่น ๆ จากหน่วยงานระดับสูง

จากการศึกษารายละเอียดในตาราง 10 (ภาคผนวก ข) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 50 ที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งอื่นในการดำเนินงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมนอกจากงบประมาณของโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 70.58 ได้รับการอบรม ประชุม สัมมนาด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 67.66 ได้รับการสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์ ร้อยละ 67.65 และ 64.70 ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีการนิเทศและติดตามงาน ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนิเทศงานและติดตามงาน ร้อยละ 17.65 โดยที่ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขตไม่มีการนิเทศและติดตามงานระดับตำบลเลย

4. ปัจจัยของชุมชน

จากการศึกษาตามรายละเอียด ตาราง 11 (ภาคผนวก ข) พบว่าประชาชนมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองระดับต่ำ ร้อยละ 47.05 รองลงมามีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองระดับสูง ร้อยละ 35.30 และมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 17.65 เศรษฐกิจของหมู่บ้านพบว่า ประชาชนมีฐานะปานกลาง ร้อยละ 58.82 ฐานะยากจน ร้อยละ 23.53 และฐานะร่ำรวย ร้อยละ 17.65 จำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 61.76 ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.52 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.72 จำนวนหลังคาเรือนที่มีสวมลูกสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.12 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.23 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.65 จำนวนหลังคาเรือนที่มีที่รองรับมูลฝอยพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.94 อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.41 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 17.65 โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา ร้อยละ 64.71 ศาสนาหลักของชุมชนคือศาสนาพุทธ คิดเป็น ร้อยละ 52.94 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 47.06

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามความพึงพอใจ
ในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก

ความพึงพอใจในงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	5	14.71
ระดับปานกลาง	14	41.17
ระดับต่ำ	15	44.12
รวม	34	100.00

5. ความพึงพอใจในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก

จากการศึกษาดังรายละเอียดในตาราง 5 พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ร้อยละ 44.12 มีความพึงพอใจในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักอยู่ในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 41.17 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 14.71 มีความพึงพอใจในงานในระดับสูง

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามปัญหา อุปสรรค
ที่สำคัญในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
- ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม	13	38.24
- ประชาชนยากจน	7	20.59
- คณะกรรมการหมู่บ้านไม่กระตือรือร้นในงานหมู่บ้าน กิจกรรมสุขภาพหลัก	4	11.77
- เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพ สิ่งแวดล้อม	3	8.84
- กิจกรรมสุขภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน	3	8.84
- การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ดีพอ	2	5.88
- การสนับสนุนงบประมาณสุขภาพหลักไม่เพียงพอ	1	2.94
- เจ้าหน้าที่มีเวลาปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมน้อย	1	2.94
- กองทุนสุขภาพมีการหมุนเวียนเงินช้า	0	0.00
รวม	34	100.00

6. ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

จากการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลตั้งรายละเอียดในตาราง 6 พบว่า ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญลำดับที่ 1 คือ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 38.24 รองลงมา คือ ประชาชนยากจนร้อยละ 20.59 คณะกรรมการหมู่บ้านไม่กระตือรือร้นในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก ร้อยละ 11.77 เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม เท่ากับกิจกรรมสุขภาพไม่สอดคล้องกับความต้องการ

ต้องการของชุมชน ร้อยละ 8.84 การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ได้ขอ ร้อยละ 5.88 และเจ้าหน้าที่มีเวลาปฏิบัติงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมน้อยเท่ากับการสนับสนุนงบประมาณสุชาภิบาลหลักไม่เพียงพอร้อยละ 2.94

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามกลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหามลพิษสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม

กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหา	จำนวน	ร้อยละ
- การจัดสรรงบประมาณควรวินเงินให้เจ้าหน้าที่ตำบลเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน	9	26.47
- ให้สุชศึกษาในงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน	7	20.59
- อบรม ให้รู้ความรู้งานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุก ๆ ปี	7	20.59
- ใช้กฎหมาย ข้อบังคับในการสร้างบ้านเรือนต้องมีกิจกรรมสุชาภิบาล	7	20.59
- จัดให้มีการรณรงค์เร่งรัดผลงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม	3	8.84
- เจ้าหน้าที่เน้นกระตุ้นองค์กรชุมชนให้ตระหนักงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมในชนบท	1	2.94
- การนิเทศงาน ติดตามงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีน้อย	0	0.00
รวม	34	100.00

7. กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดังรายละเอียดในตาราง

7 พบว่า กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพสิ่งแวดล้อม ลำดับที่ 1 คือ การจัดสรรงบประมาณ คवरโอนเงินให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน ร้อยละ 26.47 รองลงมาให้สูขศึกษาในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนเท่ากับอบรมฟื้นฟูความรู้งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุก ๆ ปี เท่ากับการใช้กฎหมายข้อบังคับในการสร้างบ้านเรือนต้องมีกิจกรรมสุขภาพ ร้อยละ 20.59 จัดให้มีการรณรงค์เร่งรัดผลงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 8.84 และเจ้าหน้าที่เฝ้ากระตุ่นองค์ชุมชนให้ตระหนักในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมในชนบท ร้อยละ 2.94

8. การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

จากการศึกษาตัวแทนของชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 102 คน จาก 34 หมู่บ้าน ดังรายละเอียดในตาราง 12 (ภาคผนวก ข) พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.65 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 17.65 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.70

9. การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน

จากการศึกษาตัวแทนของชุมชนหมู่บ้านละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 102 คน จาก 34 หมู่บ้าน ดังรายละเอียดในตาราง 13 (ภาคผนวก ข) พบว่า ระดับการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.88 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.24 และอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 5.88

10. ผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จากการศึกษาผลการปฏิบัติงานของหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยวัดจากความสำเร็จของกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 58.82 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 41.18 ปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ดังรายละเอียดในตาราง 14 (ภาคผนวก ข)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า ทั้งเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพราชการ การรับรู้บทบาท และความพึงพอใจในงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ดังรายละเอียดในตาราง 15 (ภาคผนวก ข)

สำหรับผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนวิชาการ และการนิเทศ ติดตามงานของหน่วยงานระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ดังรายละเอียดในตาราง 16 (ภาคผนวก ข)

สำหรับผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของชุมชนกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ และศาสนาสถานหลักของชุมชนในหมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แต่ปัจจัยของชุมชนที่เกี่ยวกับเงินที่ทำกิน เป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีส่วนร่วมหลักสุชาภิบาล การมีที่รองรับมูลฝอย โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก และการ

ยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม
สุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดังรายละเอียดในตาราง 17 (ภาคผนวก ข)

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตาม

การวิเคราะห์หาความแตกต่างของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการปฏิบัติงาน
กิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยนำเอาตัวแปรอิสระต่าง ๆ อันได้แก่
เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อายุราชการ การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจใน
งาน ความเหมาะสมของราคา ความเหมาะสมของจำนวน การยอมรับกิจกรรม การสนับสนุน
งบประมาณจากแหล่งอื่น การอบรม ประชุม สัมมนา การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์
การนิเทศและติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด การมีพื้นที่ทำกิน
เป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ การมีส่วนถูกหลักสุขภาพ
การมีที่รองรับมูลฝอย โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา ศาสนาหลักของชุมชน การมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในงาน การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชนมาหาความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม
อันได้แก่ ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งใช้คะแนน
ตามรายละเอียดในบทที่ 3 หน้า 38

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และค่าสถิติทดสอบจำแนกตามปัจจัย
ลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
เพศ					
หญิง	74.70	13.82	11		
ชาย	62.65	18.53	22	32	1.97
อายุ					
25-40 ปี	65.50	17.88	21		
ต่ำกว่า 25 ปี หรือมากกว่า 40 ปี	69.12	18.13	12	32	-0.573
ศาสนา					
อิสลาม	57.40	18.80	10		
พุทธ	70.86	16.11	24	32	-2.113*
สถานภาพสมรส					
โสด	63.48	16.82	12		
คู่	68.76	18.40	22	32	-0.826
การศึกษา					
ประกาศนียบัตร	70.10	16.34	30		
ปริญญาตรี	42.92	5.50	4	12	6.69*

ตาราง 8 (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
อายุราชการ					
10-20 ปี	62.08	16.43	12		
ต่ำกว่า 10 ปี หรือมากกว่า 20 ปี	69.53	18.31	22	32	-1.177
การรับรู้บทบาท					
ปานกลาง หรือสูง	69.84	16.90	19		
ต่ำ	63.19	18.76	15	32	1.085
ความพึงพอใจในงาน					
ต่ำ	60.73	19.11	15		
ปานกลาง หรือสูง	71.78	15.46	19	32	-2.860*

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 8 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระปรากฏว่ามีตัวแปรอิสระ คือ ศาสนา การศึกษา และความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลในลักษณะอื่น ๆ คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ และการ

รับรู้บทบาท ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบล

และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับปัจจัยการสนับสนุนของหน่วยงานระดับสูง อันได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนวิชาการ และการนิเทศติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ ปรากฏว่า ปัจจัยการสนับสนุนของหน่วยงานระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ดังรายละเอียดในตาราง 18 (ภาคผนวก ข)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และค่าสถิติทดสอบจำแนกตามปัจจัยของชุมชน

ปัจจัยของชุมชน	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเอง					
ต่ำ	62.08	18.95	16		
ปานกลาง หรือสูง	71.19	16.00	18	32	-1.52
ระดับเศรษฐกิจของหมู่บ้าน					
ปานกลาง	67.49	20.53	20		
ต่ำ หรือสูง	66.07	13.63	14	32	0.226
การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ					
สูง	72.90	15.36	21		
ต่ำ หรือปานกลาง	57.21	17.52	13	32	2.733*

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยของชุมชน	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
การมีส่วนร่วมหลักสาขาวิชา					
สูง	59.78	20.34	15		
ต่ำ หรือปานกลาง	72.53	13.51	19	32	-2.190*
การมีที่รองรับมุลฝอย					
ปานกลาง	65.91	19.58	18		
ต่ำ หรือสูง	68.02	16.10	16	32	-0.34
โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา					
มี	70.87	11.60	12		
ไม่มี	64.74	20.30	22	32	0.959
ศาสนาหลักของชุมชน					
อิสลาม	55.83	16.22	16		
พุทธ	76.75	12.80	18	32	-4.20*
การมีส่วนร่วมของชุมชนในงาน					
ปานกลาง	68.03	17.92	24		
ต่ำ หรือสูง	64.19	18.09	10	32	0.568

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยของชุมชน	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ของชุมชน					
ปานกลาง	66.95	19.07	21		
ต่ำ หรือสูง	66.84	16.25	3	32	0.017

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 9 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลกับปัจจัยของชุมชนอื่น ได้แก่ การมีเงินที่ทำงานเป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ การมีส่วนร่วมหลักสุขภาพ การมีที่รองรับมูลฝอย โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา ศาสนาหลักของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ ปรากฏว่า มีตัวแปรอิสระ คือ การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ การมีส่วนร่วมหลักสุขภาพ และศาสนาหลักของชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปัจจัยของชุมชนในลักษณะอื่น ๆ คือ การมีเงินที่ทำงานเป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีที่รองรับมูลฝอย โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชน และการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลักปี 2535 ของจังหวัดนราธิวาส บัตตานี และสงขลา โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยมีจำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา 34 คน ดำเนินการศึกษาแบบสำรวจ (Survey Research) โดยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล และได้้นำค่าสถิติวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดย Chi-square test, t-test สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของประชากร

ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีลักษณะดังนี้ คือ เป็นเพศชาย ร้อยละ 64.71 มีอายุระหว่าง 25-40 ปี ร้อยละ 61.76 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 70.59 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.71 ระดับการศึกษาจบประกาศนียบัตรร้อยละ 88.24 มีอายุราชการน้อยกว่า 11 ปี และระหว่าง 10-20 ปี ร้อยละ 35.29 เท่ากัน การรับรู้ บทบาท และความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.12 ดังรายละเอียดในตาราง 3 หน้า 44

2. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงเป็นดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีความเห็นว่า ราคาของกิจกรรมสุขภาพหลักที่ักอาศัยมีความเหมาะสมร้อยละ 91.18 จำนวนของกิจกรรมล้างมรดน้ำ และสุขภาพอาหารมีความเหมาะสมร้อยละ 88.24 การยอมรับกิจกรรมล้างมรดน้ำร้อยละ 94.12 การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ ร้อยละ 50 การสนับสนุนการอบรม ประชุม สัมมนา ร้อยละ 70.58 การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ ร้อยละ 67.65 การนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ 67.65 การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร้อยละ 64.71 และการนิเทศติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีเพียงร้อยละ 17.65 ส่วนศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต ไม่มีการนิเทศและติดตามงาน ดังรายละเอียดในตาราง 10 (ภาคผนวก ข)

3. ปัจจัยของชุมชน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยของชุมชนเป็นดังนี้ คือ ประชาชนมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 47.01 เศรษฐกิจของหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.82 การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.76 การมีส่วนร่วมหลักสุขภาพอยู่ในระดับสูงร้อยละ 44.12 การมีที่รองรับมูลฝอยอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 52.94 โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา ร้อยละ 35.29 ศาสนาพุทธเป็นศาสนาหลักของชุมชนร้อยละ 52.94 การมีส่วนร่วมของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 67.65 และการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 55.88 ดังรายละเอียดในตาราง 11 (ภาคผนวก ข)

4. ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญ และกลวิธีสำคัญในการแก้ไข้ปัญหาในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลร้อยละ 38.24 เห็นว่าประชาชนไม่เห็นความสำคัญของงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และร้อยละ 20.59 เห็นว่าประชาชนยากจน ทำให้เป็นปัญหา อุปสรรคสำคัญในการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพหลัก สำหรับกลวิธีสำคัญในการแก้ไข้ปัญหานี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 26.47 เห็นว่าควรมีการจัดสรรงบประมาณโดยโอนเงินให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน และร้อยละ

20.59 เห็นว่าควรมีการให้รู้ชติศึกษาในงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน อบรมที่รู้ความรู้งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุก ๆ ปี และให้มีการใช้กฎหมายบังคับในการสร้างบ้านเรือนต้องมีกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ดังรายละเอียดในตาราง 6 หน้า 50

5. ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ผลการวิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 58.82 และมีการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ร้อยละ 41.18 โดยผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรมสุขาภิบาลหลักทั้ง 7 กิจกรรม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่ต้องมีการเตรียมชุมชน การให้ความรู้ความเข้าใจ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ประชาชนได้มีการจัดสร้างกิจกรรมสุขาภิบาลหลักให้ถูกต้องและครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ดังรายละเอียดในตาราง 14 (ภาคผนวก ข)

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล มีผลการวิจัยดังนี้

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ ศาสนา การศึกษา และความพึงพอใจในงาน

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อายุราชการ และการรับรู้บทบาทในงาน

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูงไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อันได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การสนับสนุนวิชาการ และการนิเทศติดตามงานของหน่วยงานระดับสูง

ปัจจัยของชุมชน

ปัจจัยของชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ การมีส่วนถูกหลักสุขภาพ และ ศาสนาหลักของชุมชน

ปัจจัยของชุมชนที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้แก่ การมีเงินที่ทำกินเป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีที่รองรับมูลฝอย โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา การมีส่วนร่วมของชุมชน และการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน

อภิปรายผล

1. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

- ศาสนา พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กล่าวคือ ศาสนาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและประชาชนในชุมชนสอดคล้องกันคือ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี ใจสมุทร (2535 : 112) ที่พบว่า ศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานี ซึ่งทั้งนี้เนื่องจากประชาชนที่นับถือศาสนาอิสลามโดยเฉพาะในจังหวัดปัตตานี และนราธิวาส ใช้ภาษายาวีเป็นภาษาหลักและได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา เช่นเดียวกับวัฒนธรรมอื่น ๆ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามบางคนไม่สามารถพูดและไม่ใช่ใจภาษาไทย เป็นเหตุสำคัญประการหนึ่งทำให้การดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพหลักในกลุ่มชนที่มีศาสนาต่างกันมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

- การศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรมีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก อยู่ในระดับดีมากกว่าเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า การทำงานในหมู่บ้านนั้นเป็นระดับ การปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่จะปฏิบัติงานได้ดีจำเป็นต้องใช้ทักษะด้านการปฏิบัติมากกว่าทักษะด้าน วิชาการ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรนั้นเป็นบุคคลที่ ได้รับทักษะด้านการปฏิบัติโดยตรง จึงสามารถปฏิบัติงานได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อีกทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีส่วน ใหญ่พื้นฐานจบการศึกษาระดับประกาศนียบัตร และได้เรียนต่อในหลักสูตรต่อเนื่องสาขา สาธารณสุขศาสตร์ และสาขารัฐศาสตร์

- ความพึงพอใจในงาน พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม

สุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความ พึงพอใจในงานระดับปานกลางหรือสูง มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก อยู่ในระดับดี มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าบุคคล จะทำงานหรือปฏิบัติงานให้ ได้ตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ นั้น สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่เป็น สิ่งกระตุ้นหรือแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือ ความพึงพอใจในงานนั้น ๆ

ปัจจัยของชุมชน

- การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กล่าวคือ หมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ ระดับสูง ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับดี มากกว่าหมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอระดับปานกลางหรือต่ำ ทั้งนี้ เพื่อพิจารณากิจกรรม สุขาภิบาลหลักทั้ง 7 กิจกรรมแล้ว ส่วนใหญ่ประชาชนยอมรับกิจกรรมการมีน้ำสะอาดมากกว่า กิจกรรมสุขาภิบาลหลักอื่น เพราะเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานมากที่สุด และหมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอระดับสูงนั้น อาจเป็นผลจากมีการดำเนินงานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมมาช้านาน ประชาชนในหมู่บ้านจึงมีความรู้ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และเมื่อมี โครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก จึงเป็นการกระตุ้นให้ประชาชนได้มีการจัดสร้าง กิจกรรมสุขาภิบาลหลักมากขึ้น ทำให้ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักอยู่ในระดับดี

- การมีส่วนร่วมหลักของสภาภิบาล พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม สภาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กล่าวคือ หมู่บ้านที่มีส่วนร่วมหลักสภาภิบาลระดับต่ำ หรือปานกลาง ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสภาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ใน ระดับดี ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมหลักสภาภิบาลระดับสูงนั้น เจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้ความสนใจในการเร่งรัดการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ทั้งนี้เพราะมีปัญหาน้อยกว่า แต่ หมู่บ้านที่มีส่วนร่วมหลักสภาภิบาลระดับต่ำหรือปานกลางนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลต้อง เร่งรัด ทรนงค์ การดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสำเร็จของงาน จึงเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผลการปฏิบัติ งานกิจกรรมสภาภิบาลหลักอยู่ในระดับดี และเมื่อกระตุ้นให้ชุมชนก่อสร้างกิจกรรมมีส่วนร่วมหลัก สภาภิบาลซึ่งเป็นกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่ต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษได้แล้ว กิจกรรม สภาภิบาลหลักอื่น ๆ ย่อมบรรลุผลสำเร็จได้เช่นกัน

- ศาสนาหลักของชุมชน พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสภาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ผลจากตาราง 9 หน้า 58 ซึ่งมีการแบ่งสเกลระดับผลการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ระดับ คือ ดี พอใช้ ดังรายละเอียดบทที่ 3 หน้า 38 กล่าวคือ ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสภาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ในชุมชนที่มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาหลักมีผลการปฏิบัติงานระดับดีมากว่าชุมชนที่มีศาสนาอิสลาม เป็นศาสนาหลัก แต่ถ้าแบ่งสเกลระดับผลการปฏิบัติงานออกเป็น 4 ระดับ คือ ดี ปานกลาง พอใช้ ควรปรับปรุง ดังรายละเอียดบทที่ 3 หน้า 38 นั้นผลการวิเคราะห์จากตาราง 19 (ภาคผนวก ข) พบว่า ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสภาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลใน ชุมชนที่มีศาสนาอิสลามเป็นศาสนาหลัก อยู่ในระดับปานกลางมากกว่าระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่อง จากการแบ่งสเกลผลการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ระดับนั้น มีผลทำให้เกิดการเบี่ยงเบนของข้อมูล มาก ให้นำผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการแบ่งสเกลระดับผลการปฏิบัติงานนั้น ควรใช้สเกลการ แบ่งระดับผลการปฏิบัติงานเป็น 4 ระดับ เพื่อให้ข้อมูลไม่มีการเบี่ยงเบนมากนัก ดังนั้นผล การวิจัยในเรื่องศาสนาหลักของชุมชนอาจจะไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่าง แท้จริง ซึ่งจากการวิเคราะห์ตาราง 20 (ภาคผนวก ข) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี มีผลการปฏิบัติงานในระดับดีมากว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มี อายุน้อยกว่า และจากตาราง 21 (ภาคผนวก ข) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่นับถือ

ศาสนาอิสลามส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41-60 ปี เพียง 1 คน และมีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี และนั่นอาจกล่าวได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากกว่า 41 ปี สามารถปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักในชุมชนได้ดีกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชาชนยอมรับ และให้ความเชื่อถือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีอายุน้อย

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

- เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 95) ที่พบว่า เพศของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และประพันธ์ บรรลุศิลป์ (2531 : บทคัดย่อ) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ในการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดอุบลราชธานี แต่แตกต่างกับการศึกษาของพรทิพย์ อุ่นโกมล (2532 : 74) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ด้านบริหารของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- อายุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพจิตร วังศานวัตร (2534 : 47) ที่พบว่า อายุของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านจังหวัดสงขลา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน และสุนทร คงทอง (2527) พบว่า อายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม.

- สถานภาพสมรส พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของไพเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 95) ที่พบว่า สถานภาพสมรสของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม และปลายมาศ

ทงักดี (2533 : 91) พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

- อายุราชการ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาล

หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปลายมาศ ทงักดี

(2533 : 91) พบว่า อายุราชการของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของไมเราะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 102) ที่พบว่า อายุราชการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานด้านคุณภาพของงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์ (2528 : 69) พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานของหัวหน้าสถานเอนามัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพงานโภชนาการของสถานเอนามัยในจังหวัดลำปาง

- การรับรู้บทบาท พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม

สุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร วังสถานวัตร (2534 : 48) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านจังหวัดสงขลาไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของอนงค์ สาทรสุทธิ (2531 : ข) ที่พบว่า การรับรู้บทบาทในงานของหัวหน้าสถานเอนามัยมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติในงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการของหัวหน้าสถานเอนามัย

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

- การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ อันได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ

จากแหล่งอื่น ความเหมาะสมของราคา/หน่วยกิจกรรม ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรม/หมู่บ้าน การยอมรับกิจกรรมของชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม

สุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร วังสถานวัตร

(2534 : 48) พบว่า การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านจังหวัดสงขลา และการศึกษาของทัศนีย์ ศรีจันทร์

(2528 : ก) พบว่า การสนับสนุนที่สถานเอนามัยได้รับจากหน่วยเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับ

ผลงานโภชนาการและการศึกษาของอนงค์ สาทรสุทธิ (2531 : ข) พบว่า การได้รับการ

สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตาม

ทางโภชนาการของหัวหน้าสถานเอนามัยในจังหวัดอุดรธานี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ไพบ래าะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 101) ที่พบว่า การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพงาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัยจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งจากการ ศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ทำการสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และผู้นำชุมชนนอกเหนือจากการ สัมภาษณ์ในแบบสัมภาษณ์ ทำให้ทราบถึงสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้การสนับสนุนจากหน่วยงาน ระดับสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน กล่าวคือ ระยะเวลาในการดำเนินงานของ โครงการ ไม่มีความสอดคล้องกัน โดยภายหลังจากจัดอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กรรมการสภาตำบล และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านแล้ว แต่ยังไม่มีการดำเนินการในการจัดส่งวัสดุ อุปกรณ์ ให้ทัน เวลา เพื่อการต่อเนื่องของการดำเนินงานทำให้มีการหยุดชะงักในแต่ละขั้นตอน ของการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญทำให้ไม่มีการดำเนินงาน ได้ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

- การสนับสนุนวิชาการ อันได้แก่ การสนับสนุนการอบรม ประชุม สัมมนา และการสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมสุขาภิบาลกิจกรรมหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ไพบ래าะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 101) ที่พบว่า การฝึกอบรมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ คุณภาพงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา

- การนิเทศและติดตามงาน อันได้แก่ การนิเทศและติดตามงานของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน กิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ไพบ래าะ ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 96) ที่พบว่า การนิเทศงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของงาน สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในสถานเอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่ง แตกต่างกับการศึกษาของไพจิตร วังศานุวัตร (2534 : 46) ที่พบว่า การนิเทศติดตามงานมี ความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน โดยทั่วไปการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐนั้น การนิเทศและติดตามงานเป็นขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงาน สำหรับโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลักในปี พ.ศ. 2535 เป็นการเริ่มดำเนินการ เป็นปีแรก ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการนิเทศติดตามงานยังไม่มีความพร้อมมากนัก

อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การนิเทศและติดตามงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน
กิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ปัจจัยของชุมชน

- การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองของประชาชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผล
การปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

- เศรษฐกิจของหมู่บ้าน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม
สุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

จะเห็นได้ว่า การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองของประชาชนเป็นตัวบ่งชี้ถึง

เศรษฐกิจของหมู่บ้าน และตัวแปรทั้งสองไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาล
หลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ทั้งนี้เนื่องจากในโครงการพัฒนาหมู่บ้านกิจกรรม
สุขาภิบาลหลัก เป็นโครงการที่รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณในแต่ละกิจกรรมมาให้ทางหมู่บ้าน
เพื่อดำเนินการจัดสร้างกิจกรรม ในรูปแบบการส่งการจากเบื้องบน ทำให้การดำเนินงาน
ล้มเหลว นั่นคือประชาชนไม่เห็นความสำคัญของโครงการ เนื่องจากไม่ได้มีส่วนร่วมในการวางแผน
การดำเนินงาน ถึงแม้จะมีการเตรียมชุมชนแล้วก็ตาม แต่การเตรียมชุมชนเป็นลักษณะการ
เตรียมชุมชนเพื่อดำเนินงานตามแผนปฏิบัติที่ได้กำหนดมาแล้ว ทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
และประชาชนในชุมชนได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดสรรมาให้ในหมู่บ้านนั้น
บางกิจกรรมไม่เหมาะสมและไม่มีประโยชน์กับสภาพพื้นที่ แต่กิจกรรมสุขาภิบาลหลักหรือกิจกรรม
สำคัญอื่น ๆ ชุมชนต้องรับไว้เพราะมีความคุ้นเคย และเกรงใจเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ที่
เป็นประเพณีค่านิยมของสังคมไทย จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ไม่มีการจัดสร้างหรือใช้ประโยชน์
จากกิจกรรมสุขาภิบาลหลักนั้น ๆ และผลการวิจัยแตกต่างกับการศึกษาของไพเราะ

ไตรดิลาพันธ์ (2534 : 99) ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของชุมชนมีความสัมพันธ์กับปริมาณ
งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัย จังหวัดฉะเชิงเทรา

- การมีที่รกรับมูผลอย ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรม
สุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล โดยทั่วไปสภาพหมู่บ้านในชนบทนั้นในเรื่องการ
จัดการมูลฝอยยังไม่ค่อยดีมากนัก ดั้งนี้ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ตระหนักถึงภาวะ อุกรณ์

สำหรับรองรับมูลฝอย บางครัวเรือนอาจจะมีแต่เป็นรูปแบบที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลมากนัก โดยประชาชนมีความเห็นว่ายังคงใช้ได้จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องจัดหาที่รองรับมูลฝอยที่ถูกต้อง

- โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ส่วนใหญ่ประชาชนในหมู่บ้านจะมีการพัฒนาหมู่บ้านในโอกาส หรือวันสำคัญต่าง ๆ โดยการพัฒนาในรูปแบบการทำความสะอาดถนนหนทาง หรือสถานสาธารณะการตัดถางป่ามากกว่าที่จะเป็นการร่วมแรงร่วมใจพัฒนาตามบ้านเรือน จึงไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ที่ต้องจัดสร้างกิจกรรมใหม่แต่ละบ้านที่รับกิจกรรมสาธิตซึ่งเป็นรูปแบบที่แตกต่างของการพัฒนาของชุมชนที่มีการพัฒนาเฉพาะสาธารณะสมบัติส่วนใหญ่

- การมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของไพจิตร วังศานุวัตร (2534 : 49) พบว่า ความร่วมมือระหว่างองค์กรในชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของช่างสุขาภิบาลหมู่บ้านจังหวัดสงขลา แต่แตกต่างจากการศึกษาของไมเราะะ ไตรติลาเนห์ (2534 : 96) พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานีอนามัยจังหวัดละเซิงเทรา

- การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา บุญเกษม (2527 : 78) ที่พบว่า การยอมรับบทบาทหน้าที่ของ อสม. ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติงานและแตกต่างกับการศึกษาของพันธทิพย์ รามสูต และสมใจ กุญกุล (2523 : 137-151) ที่พบว่า การยอมรับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่มีผลต่อตัวแปรตามพอสรุปได้ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล อันได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส การศึกษา อายุราชการ การรับรู้บทบาท ความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ดังนี้

1. ศาสนา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่นับถือศาสนาพุทธมีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก อยู่ในระดับดีมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่นับถือศาสนาอิสลาม
2. การศึกษา พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรมีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก อยู่ในระดับดีมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี
3. ความพึงพอใจในงาน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลางหรือสูง มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก อยู่ในระดับดีมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ

สำหรับผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยของชุมชน อันได้แก่ การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเอง เศรษฐกิจของหมู่บ้าน การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ การมีส่วนร่วมหลักสุขภาพ การมีที่รองรับมูลฝอย โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา ศาสนาหลักของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชน และการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ดังนี้

1. การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ พบว่า หมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอระดับสูงมีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับดีมากกว่าหมู่บ้านที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอระดับปานกลางหรือต่ำ
2. การมีส่วนร่วมหลักสุขภาพ พบว่า หมู่บ้านที่มีส่วนร่วมหลักสุขภาพระดับต่ำหรือปานกลาง มีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล อยู่ในระดับดีมากกว่าหมู่บ้านที่มีส่วนร่วมหลักสุขภาพระดับสูง

3. ศาสนาหลักของชุมชน พบว่า ชุมชนที่มีศาสนาพุทธเป็นศาสนาหลักมีผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลอยู่ในระดับดี มากกว่าชุมชนที่มีศาสนาอิสลามเป็นศาสนาหลัก

และผลการวิเคราะห์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง อันได้แก่ การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ วิชาการ การนิเทศและติดตามงาน ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม คือ ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 3

ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

- การรับรู้บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสูงควรกระตุ้นและส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทที่กำหนดไว้ในคู่มือการดำเนินงาน กิจกรรมสุขภาพหลัก เพื่อความสำเร็จของงาน ประชาชนในชุมชน ได้มีความรู้ความเข้าใจในโครงการมากขึ้น โดยเฉพาะทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการ อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการขยายกิจกรรมสุขภาพหลักต่อไป

- ความพึงพอใจในงาน หน่วยงานระดับสูงควรสร้างแรงจูงใจในงานกิจกรรมสุขภาพหลักด้วยการนิเทศติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการสนับสนุนและร่วมมือแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพหลัก โดยเฉพาะในระยะการดำเนินงาน ควรประสานงานกับหน่วยงานอื่นทั้งของรัฐบาลและเอกชน เข้าร่วมในโครงการ เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม

2. ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

- การสนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ ควรจัดสรรงบประมาณในการจัดสร้างกิจกรรมสุขภาพหลักอย่างเพียงพอ เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และควรมีการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานให้ครบถ้วนทันเวลา เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพหลักอื่นต่อไป ให้เกิดผลงานกิจกรรมสุขภาพหลักในชุมชนนั้น ๆ

- การสนับสนุนวิชาการ ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลในการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวังในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องอันก่อให้เกิดการขยายกิจกรรมครบทั้งในหมู่บ้าน และให้มีการขยายกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวังระดับตำบล

- การนิเทศติดตามงานของหน่วยงานระดับสูง ควรมีการนิเทศติดตามงานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง โดยเฉพาะการนิเทศติดตามงานในระดับหมู่บ้านอันได้แก่ การนิเทศติดตามกรรมการสภาตำบล และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นและให้กำลังใจในการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวัง อีกทั้งทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และสามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการดำเนินงานในโอกาสต่อไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากที่สุด

ปัจจัยของชุมชน

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวัง ควรกระตุ้นให้กรรมการสภาตำบล และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านเป็นบุคคลที่ช่วยประชาสัมพันธ์งานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยกระตุ้นให้องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และควรจัดการให้สุขศึกษาด้านสุขภาพเฝ้าระวังแก่ประชาชนในชุมชนทุกระดับอย่างต่อเนื่อง และทำถึงเพื่อเป็นการกระตุ้นแก้ไขปัญหาการดำเนินงานกิจกรรมสุขภาพเฝ้าระวัง

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. 2528. การนิเทศงานสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กรมพาณิชย์
สัมพันธ์.

กระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. 2521. โครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน
งาน ผสส/อสสม. พ.ศ. 2520-2521. กรุงเทพมหานคร : กองสุขศึกษา.

กระทรวงสาธารณสุข. 2535. แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กลุ่มสังคมศาสตร์สาธารณสุข. 2525. การมีส่วนร่วมของชุมชน : จุดอ่อนของงานสาธารณสุข
มูลฐาน. สังคมวิทยา.

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงาน. 2535. แผนพัฒนาชนบท
ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535-2539. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสาน
การพัฒนาชนบทแห่งชาติ.

จินดา พูนเกษม. 2527. "การยอมรับบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์ ในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข" (The Study of Role Acceptance
In Association With Role Performance of Village Health
Volunteers (VHV) In Primary Health Care Program, The Ministry
of Public Health : A Case Study of Nakhonsawan Province)

วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาล
สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จุมพล สวัสดิยากร. 2520. หลักและวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
สุวรรณภูมิ.

ดุษฎี ใจสมุทร. 2535. "ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการ
รักษาพยาบาลของผู้ป่วยในจังหวัดปัตตานี" (Social-psychological Factors
Related Patients Behavior in Seeking Health Care in
Changwat Pattani) วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ถาวร แพทย์รักษ์ และคนอื่น ๆ, 2530. "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมร่วมของ
ประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน" รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรสำเนา).

กิตติยา สุวรรณชัย, 2530. การคาดหวังต่อบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน และ
เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่วนท้องถิ่น.

กวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2531. การมีส่วนร่วมของชุมชน. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
ทหารผ่านศึก.

ทัศนีย์ ศรีจันทร์, 2528. "อิทธิพลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าสถานีอนามัยต่อ
ผลงานโภชนาการของสถานีอนามัยในจังหวัดลำปาง" (Factor, Related to
Job Performance of Health Worker's Head, Influence
Nutritional Program Outputs of the Village Health Center In

Lampang Province) วิทยาลัยนฤมิตรวิทยาสาส์ตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุข
 ศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข นวัตกรรมวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เนริเนตร์ จงวุฒิเวศย์, 2527. "กลวิธี แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน
 หนึ่งคนหนึ่งหมอก" ใน การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนา. หน้า 183. ทวีทอง
 หงษ์วิวัฒน์ บรรณาธิการ กรุงเทพฯ : สักดิ์ ไสภการนิมพ์.

เบญจา ยอดคำเนิน, 2522. "รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครใน
 โครงการลำปาง" การศึกษาทางมนุษยวิทยา. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากร
 มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประกอบ ตูจินดา, 2525. รายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่อง "Stratigies for Health
 for all by the year 2000. กรุงเทพฯ

ประทีป บวรสุศิลป์, 2531. "ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการไม่มีส่วนร่วมของประชาชน
 ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดอุบลราชธานี (Factors
 Effecting People's Participation and Non-Participation in
 Primary Health Care Program in Ubolrajthanee Province)"
 วิทยาลัยนฤมิตรวิทยาสาส์ตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัย
 มหิดล.

ประทีป สุกรवास และอุดม ส้าอังก์กุล, 2525. จิตวิทยาสังคม. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์
 ช้างเผือก.

ปลายมาศ ชุณหาคดี, 2533. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายเวชกรรมสังคม
 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป (Factors Affecting Job

Performance of Chiefs of The Social Medicine Department In
Regional And General Hospitals) วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน, 2534. รายงานประเมินผลการปฏิบัติงานของ
ผสส/อสม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักงานข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.

วัฒน์ สุจำนงค์, 2531. อนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

พิทยา สายหู, 2516. ความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกของสังคม. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์
เกล็ดไทย.

พันธุทิพย์ รามสูตร และสมใจ ทุกมูล, 2523. "การยอมรับบทบาทของพยาบาลสาธารณสุข
เวชปฏิบัติ" วารสารพยาบาล. ปีที่ 29 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม 2523.

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2527. ระบบการบริหารจัดการระดับอำเภอเพื่อสนับสนุนนโยบาย
การมีส่วนร่วมของประชาชน. ม.ป.ท. (อัดสำเนา).

นรทิพย์ อุ่นโกมล, 2537. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าฝ่าย
สุขาภิบาลและป้องกันโรค โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย (Factors Affecting The Role Performance of Chief
of Sanitation and Disease Control Section In Community
Hospital In Northeastern Thailand)" วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิศวง ธรรมรัตนา, 2523. สังคมวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

ไฉจิตร วังสำนวนัต, 2534. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านจังหวัดสงขลา" (Factor Affecting The Role Performance of Village Sanitation Craftman in Songkhla Province) วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ไพเราะ ไตรดิลาพันธ์, 2534. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานเอนามัยจังหวัดละโว้เชิงเทรา" (Factors Affecting Environmental Sanitation Performance of Health Center Personnel in Chachoengsao Province) วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิญญู สาธร, 2517. การบริหารบุคคล. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ, 2523. "การศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย" รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.

วิเชียร เกตุสิงห์, 2526. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

สุนทร คงทอง, 2527. "ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของจังหวัดนครสวรรค์." รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2528. สังคมไทย. กรุงเทพฯ : แพร่วิทยา.

สมยศ นาวีการ, 2521. การพัฒนาองค์กรและการจูงใจ. กรุงเทพฯ : กรุงเทพมหานครนิมพ์.

สุรางค์ จันทน์แอม, 2524. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.

สุรชาติ ณ ทนองคาย, 2521. "พฤติกรรมกาเลือกตั้งครุมีธยในเขตจังหวัดทนองคาย"
รายงานการวิจัย. ชมรมครุมีธยหมวดวิชาสังคมศึกษา จังหวัดทนองคาย.

สุรชาติ สุริยะโชติ และคณะ, 2526. "การติดตามประเมินผลการอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน
ของศูนย์สุขาภิบาลเขต 2 ชลบุรี" รายงานการวิจัย. ศูนย์สุขาภิบาลเขต 2
ชลบุรี.

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2521. พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา. โครงการตำรามหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ จินนุโลก.

อุทุมพร จามรมาน, 2531. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณลักษณะ. กรุงเทพฯ : หจก.
ทัศนเพ็ลชีง.

อุทัย จินดาพล และคนอื่น ๆ, 2527. "ประสิทธิภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการ
การให้ภูมิคุ้มกันโรค"

อุทัย หิรัญโต, 2523. หลักการบริหารบุคคล. กรุงเทพฯ : ฟ้าระนองนา.

อนงค์ สาธารณสุข, 2531. "ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ
เด็กทารกและวัยก่อนเรียนของหัวหน้าสถานีอนามัยในจังหวัดอุดรธานี" (Factors
Affecting The Performance of Nutrition Surviellance

Program Among Infants and Preschool Children By Teh Head of
Sub-District Health Center In Udonthani Province) วิทยานิพนธ์
ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ภัทริศ
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

อนามัย, กรม, 2518. การประเมินผลโครงการพัฒนาการอนามัยท้องถิ่นรอบ 14 ปี.
(2503-2516) กรุงเทพฯ.

อนามัย, กรม, 2530. งานสุขาภิบาลแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (2530-2534):
กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อนามัย, กรม, กองสุขาภิบาล, 2533. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและแนวทางการดำเนินงาน
สุขาภิบาล. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อนามัย, กรม, กองสุขาภิบาล, 2536. เอกสารประกอบการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตำบล. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อมร เนกสุด และคนอื่น ๆ, 2525. สุขภาพดีถ้วนหน้ากับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน
ในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์.

อรทัย ที่นงนุช, 2529. จิตวิทยาสังคมขั้นสูง นนทบุรี : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิง
ปากเกร็ด.

อรุณ รักธรรม, 2517. หลักมนุษยสัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

Beyer, Martin G. People, 1979. Water and Sanitation. Switzertand.

Blum, Milton L. and Naylor, James C. 1968. Industrial Psychology.

New York : Harpers and Row Publishers.

Cohen, John M. and Uphoff, Normal T. 1980. Participation Place
in Rural Development : Seeking Clarity Through Specificity.
World Development.

Dale, Yoder, et al., 1958. Handbook of Personnel Management and
Labor Relation. New York : McGraw-Hill Book Co., Inc.

Davis, Keith. 1962. Human Relation at work. New York : McGraw-Hill
Book Co., Inc.

Gilmer, Van Haller B., et al. 1966. Industrial Psychology. 2nd ed
New York : McGraw-Hill Book Co., Inc.

Green C.N. 1972. "The Satisfaction-Performance Controversy : New
Development and their Complication". Business Horizon.

Herzberg, Frederick, et al. 1959. The Motivation to work. 2nd ed.
New York : John Wiley and Sons Inc.

Pears, Andrew and Stiefel, Mathais. 1979. Inquiry in to participation : A Reserch Approach. UNRIDS Participation Programme. Geneva.

Secord, Paul F. and Backman, Carl W. 1964. Social Psychology. New York : McGraw-Hill Book Co., Inc.

Vroom, Victor H. 1964. Work and Motivation. New York : John Wiley and Sons Inc.

White, Alastair T. 1982. Why Community Participation : A Discussion of the Arguments" Assignment Children. United Nations Children's Fund.

Young, Kimball and Mack, Raymmond W. 1965. Sociology and Social life. New York : American Book Co., Inc.

ภาคผนวก ก

การวัดและกำหนดค่าตัวแปร

การวัดและกำหนดค่าตัวแปร (Measurement and Scoring of Variables)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการวัดและกำหนดค่าเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้

ตัวแปร	การวัดและการกำหนดค่า
1. ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล	คำนวณได้จากจำนวนความสำเร็จของกิจกรรม สุขาภิบาลหลัก นำมาวัดผลเป็นค่าร้อยละ มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. ดี 2. พอใช้
2. เพศ	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. หญิง 2. ชาย
3. อายุ	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. ต่ำกว่า 25 ปี 2. ระหว่าง 25-40 ปี 3. ระหว่าง 41-60 ปี
4. ศาสนา	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. อิสลาม 2. พุทธ
5. สถานภาพสมรส	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. โสด 2. คู่ 3. อื่น ๆ ระบุ.....

ตัวแปร	การวัดและการกำหนดค่า
6. การศึกษา	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. ประกาศนียบัตร สาขา..... 2.ปริญญาตรี สาขา.....
7. อายุราชการ	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. น้อยกว่า 10 ปี 2. ระหว่าง 11-20 ปี 3. มากกว่า 20 ปี
8. การรับรู้บทบาท	จำนวนคะแนนจากแบบสัมภาษณ์
9. ความเหมาะสมของราคา/หน่วยกิจกรรม	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม
10. ความเหมาะสมของจำนวน กิจกรรม/หมู่บ้าน	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. เหมาะสม 2. ไม่เหมาะสม
11. การยอมรับกิจกรรมของชุมชน	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. ยอมรับ 2. ไม่ยอมรับ
12. การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก แหล่งอื่นในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. มี 2. ไม่มี
13. การอบรม ประชุม สัมมนา งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. มี 2. ไม่มี

ตัวแปร	การวัดและการกำหนดค่า
14. การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. มี 2. ไม่มี
15. การนิเทศติดตามงานของหน่วยงาน ระดับสูง	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. มี 2. ไม่มี
16. การมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเอง	จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนที่มีพื้นที่ทำกิน เป็นของตนเอง
17. ระดับเศรษฐกิจของหมู่บ้าน	รายได้ของประชาชนเทียบกับรายจ่าย
18. การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ	จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนที่มีน้ำสะอาดดื่ม เพียงพอ (5 ลิตร/คน/วัน)
19. การมีส่วนร่วมหลักสุชาภิบาล	จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนที่มีส่วนหลัก สุชาภิบาล
20. การมีที่รองรับมูลฝอย	จำนวนร้อยละของหลังคาเรือนที่มีที่รองรับ มูลฝอย
21. โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. มี 2. ไม่มี
22. ศาสนาหลักของชุมชน	มีการกำหนดค่าดังนี้ 1. อิสลาม 2. พุทธ

ตัวแปร	การวัดและการกำหนดค่า
23. ความพึงพอใจในงาน	คำนวณคะแนนจากแบบสัมภาษณ์
24. การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรม สาขาวิชาหลัก	คำนวณคะแนนจากแบบสัมภาษณ์
25. การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ของชุมชน	คำนวณคะแนนจากแบบสัมภาษณ์

ภาคผนวก ข.

ตารางแสดงการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามปัจจัยการสนับสนุน
จากหน่วยงานระดับสูง

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ
<u>ความเหมาะสมของราคา/หน่วย</u>		
- ส้วมราดน้ำ		
เหมาะสม	29	85.29
ไม่เหมาะสม	5	14.71
รวม	34	100.00
- ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ		
เหมาะสม	22	64.71
ไม่เหมาะสม	12	35.29
รวม	34	100.00
- ที่รองรับมูลฝอย		
เหมาะสม	25	73.53
ไม่เหมาะสม	9	26.47
รวม	34	100.00
- หลุมซึม		
เหมาะสม	19	55.88
ไม่เหมาะสม	15	44.12
รวม	34	100.00
- การสุขาภิบาลอาหาร		
เหมาะสม	30	88.23
ไม่เหมาะสม	4	11.77
รวม	34	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ
- การสํวษาภึบาลทึ่กัอาศึย		
เหมาะสม	31	91.18
ไม่เหมาะสม	3	8.82
รวม	34	100.00
- การควบคุมพาหะนำโรค		
เหมาะสม	30	88.23
ไม่เหมาะสม	4	11.77
รวม	34	100.00
<u>ความเหมาะสมของจำนวน/หมู่บ้าน</u>		
- สั้วมราดน้ำ		
เหมาะสม	30	88.23
ไม่เหมาะสม	4	11.77
รวม	34	100.00
- ตุงน้ำ/ทึกรองน้ำ		
เหมาะสม	14	41.18
ไม่เหมาะสม	20	58.82
รวม	34	100.00
- ทึรงรับมุลฝอย		
เหมาะสม	25	73.53
ไม่เหมาะสม	9	26.47
รวม	34	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ
- หลุมขี้ม		
เหมาะสม	20	58.82
ไม่เหมาะสม	14	41.18
รวม	34	100.00
- การสุขาภิบาลอาหาร		
เหมาะสม	30	88.23
ไม่เหมาะสม	4	11.77
รวม	34	100.00
- การสุขาภิบาลที่น้กอาศัย		
เหมาะสม	26	76.47
ไม่เหมาะสม	8	23.53
รวม	34	100.00
- การควบคุมแมลงพาหะนำโรค		
เหมาะสม	26	76.47
ไม่เหมาะสม	8	23.53
รวม	34	100.00
<u>การยอมรับกิจกรรมสุขาภิบาลหลักของประชาชน</u>		
- ส้วมราดน้ำ		
ยอมรับ	32	94.12
ไม่ยอมรับ	2	5.88
รวม	34	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ
- ต่อมเฝ้า/กักกรองน้ำ		
ยอมรับ	11	32.35
ไม่ยอมรับ	23	67.65
รวม	34	100.00
- กักกรองรับมุลฝอย		
ยอมรับ	27	79.41
ไม่ยอมรับ	7	20.59
รวม	34	100.00
- หลุมซึม		
ยอมรับ	12	35.29
ไม่ยอมรับ	22	64.71
รวม	34	100.00
- การสุขาภิบาลอาหาร		
ยอมรับ	21	61.76
ไม่ยอมรับ	13	38.24
รวม	34	100.00
- การสุขาภิบาลที่น้สกอาศัย		
ยอมรับ	21	61.76
ไม่ยอมรับ	13	38.24
รวม	34	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ
- การควบคุมแหล่งนำเข้าโรค		
ยอมรับ	19	55.88
ไม่ยอมรับ	15	44.12
รวม	34	100.00
<u>การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น ๆ</u>		
มี	17	50.00
ไม่มี	17	50.00
รวม	34	100.00
<u>ได้รับการอบรม สัมมนา งานสุขภาพสิ่งแวดล้อม</u>		
ได้รับ	24	70.58
ไม่ได้รับ	10	29.42
รวม	34	100.00
<u>การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์</u>		
มี	23	67.65
ไม่มี	11	32.35
รวม	34	100.00
<u>การให้ทุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</u>		
มี	23	67.65
ไม่มี	11	32.35
รวม	34	100.00

ตาราง 10 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	จำนวน	ร้อยละ
<u>การนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>		
มี	6	17.65
ไม่มี	28	82.35
รวม	34	100.00
<u>การนิเทศงานของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต</u>		
มี	0	0.00
ไม่มี	34	100.00
รวม	34	100.00
<u>การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</u>		
มี	22	64.70
ไม่มี	12	35.30
รวม	34	100.00
<u>การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>		
มี	6	17.65
ไม่มี	28	82.35
รวม	34	100.00
<u>การติดตามงานของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต</u>		
มี	0	0.00
ไม่มี	34	100.00
รวม	34	100.00

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามปัจจัยของชุมชน

ปัจจัยของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
<u>ประชาชนมีเงินที่ทำงานเป็นของตนเอง</u>		
ระดับสูง	12	35.00
ระดับปานกลาง	6	17.65
ระดับต่ำ	16	47.05
รวม	34	100.00
<u>ระดับเศรษฐกิจของหมู่บ้าน</u>		
ร่ำรวย	6	17.65
ปานกลาง	20	58.82
ยากจน	8	23.53
รวม	34	100.00
<u>จำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำสะอาดดื่มพอเพียงตลอดปี</u>		
ระดับสูง	21	61.76
ระดับปานกลาง	8	23.52
ระดับต่ำ	5	14.72
<u>จำนวนหลังคาเรือนที่มีสวนปลูกผักสุขภาพ</u>		
ระดับสูง	15	44.12
ระดับปานกลาง	13	38.23
ระดับต่ำ	6	17.65
รวม	34	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัยของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
<u>จำนวนหลังคาเรือนที่มีร่องรับมูลฝอย</u>		
ระดับสูง	10	29.41
ระดับปานกลาง	18	52.94
ระดับต่ำ	6	17.65
รวม	34	100.00
<u>โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมจัดหา</u>		
มี	12	35.29
ไม่มี	22	64.71
รวม	34	100.00
<u>ศาสนาหลักของชุมชน</u>		
อิสลาม	16	47.06
พุทธ	18	52.94
รวม	34	100.00

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในงานกิจกรรมสุขภาพตำบล

ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	6	17.65
ปานกลาง	24	67.65
ต่ำ	4	14.70
รวม	34	100.00

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามการยอมรับของชุมชน

ระดับการยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
สูง	11	38.24
ปานกลาง	21	55.88
ต่ำ	2	5.88
รวม	34	100.00

ตาราง 14 จำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจำแนกตามระดับของผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

ระดับของผลการปฏิบัติงาน	จำนวน	ร้อยละ
ดี	14	41.18
พอใช้	20	58.82
รวม	34	100.00

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
เพศ			
หญิง	6 (4.94)	6 (7.06)	$X^2 = 0.54$
ชาย	8 (9.06)	14 (12.94)	
อายุ			
25-40 ปี	7 (8.65)	14 (12.35)	$X^2 = 0.04$
ต่ำกว่า 25 ปี หรือมากกว่า 40 ปี	7 (5.35)	6 (7.65)	
ศาสนา			
อิสลาม	2 (4.12)	8 (5.88)	$X^2 = 0.08$
พุทธ	12 (9.88)	12 (14.12)	

ตาราง 15 (ต่อ)

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
สถานภาพสมรส			
โสด	4 (4.94)	8 (7.06)	
คู่	10 (9.06)	12 (12.94)	$X^2 = 0.57$
การศึกษา			
ประกาศนียบัตร	14 (12.35)	16 (17.65)	
ปริญญาตรี	0 (1.65)	4 (2.35)	$X^2 = 0$
อายุราชการ			
11-20 ปี	3 (4.94)	9 (7.06)	
น้อยกว่า 11 ปี หรือ มากกว่า 20 ปี	11 (9.06)	11 (12.94)	$X^2 = 0.67$
การรับรู้บทบาท			
สูง หรือต่ำ	9 (7.27)	10 (11.18)	
ปานกลาง	5 (6.18)	10 (8.82)	$X^2 = 0.52$
ความพึงพอใจในงาน			
ระดับต่ำ	5 (6.18)	10 (8.82)	
ระดับปานกลาง หรือสูง	9 (7.82)	10 (11.17)	$X^2 = 0.23$

$p < 0.05$

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสืบพันธุ์จากหน่วยงานระดับสูงกับผลการปฏิบัติงาน
กิจกรรมสุชาภิบาลหลักของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ปัจจัยการสืบพันธุ์จากหน่วยงานระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบ ทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
<u>ความเหมาะสมของราคา/หน่วยกิจกรรม</u>			
ส่วนราคาหน้า			
เหมาะสม	13 (11.94)	16 (17.01)	$X^2 = 1.44$
ไม่เหมาะสม	1 (2.06)	4 (2.74)	
ตุ้มน้ำ/ที่กรองน้ำ			
เหมาะสม	10 (9.06)	12 (12.94)	$X^2 = 0.57$
ไม่เหมาะสม	4 (4.94)	8 (7.06)	
ที่รองรับมูลฝอย			
เหมาะสม	11 (10.29)	14 (14.70)	$X^2 = 0.67$
ไม่เหมาะสม	3 (3.71)	6 (5.29)	
หลุมขี้ม			
เหมาะสม	6 (7.82)	13 (11.18)	$X^2 = 0.86$
ไม่เหมาะสม	8 (6.17)	7 (8.82)	
สุชาภิบาลอาหาร			
เหมาะสม	12 (12.35)	18 (17.65)	$X^2 = 1.14$
ไม่เหมาะสม	2 (1.65)	2 (2.35)	
สุชาภิบาลที่ซักอาลัย			
เหมาะสม	13 (12.76)	18 (18.23)	$X^2 = 1.64$
ไม่เหมาะสม	1 (1.24)	2 (1.75)	

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยการสัมพัทธ์จากหน่วยงานระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
การควบคุมแมลงพาหะนำโรค			
เหมาะสม	14 (12.35)	16 (17.65)	$X^2 = 0$
ไม่เหมาะสม	0 (1.65)	4 (2.35)	
ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรม/หมู่บ้าน			
ส่วนรดน้ำ			
เหมาะสม	14 (12.35)	16 (17.64)	$X^2 = 0$
ไม่เหมาะสม	0 (1.65)	4 (2.35)	
ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ			
เหมาะสม	8 (5.76)	6 (8.23)	$X^2 = 1.51$
ไม่เหมาะสม	6 (8.23)	14 (11.76)	
ที่รองรับมูลฝอย			
เหมาะสม	13 (10.29)	12 (14.71)	$X^2 = 1.49$
ไม่เหมาะสม	1 (3.71)	8 (5.29)	
หลุมซึม			
เหมาะสม	9 (8.23)	11 (11.76)	$X^2 = 0.035$
ไม่เหมาะสม	5 (5.76)	9 (8.23)	
สุขาภิบาลอาหาร			
เหมาะสม	14 (12.35)	16 (17.64)	$X^2 = 0$
ไม่เหมาะสม	0 (1.65)	4 (2.35)	

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยการสัมภาษณ์จากหน่วยงานระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
<u>สุขาภิบาลที่ปกอ้าย</u>			
เหมาะสม	12 (10.71)	14 (15.29)	$X^2 = 0.85$
ไม่เหมาะสม	2 (3.29)	6 (4.71)	
<u>การควบคุมแมลงพาหะนำโรค</u>			
เหมาะสม	13 (10.71)	13 (15.29)	$X^2 = 1.45$
ไม่เหมาะสม	1 (3.29)	7 (4.71)	
<u>การยอมรับกิจกรรมของชุมชน</u>			
<u>ส่วนราดน้ำ</u>			
ยอมรับ	14 (13.17)	18 (18.82)	$X^2 = 0$
ไม่ยอมรับ	0 (0.82)	2 (1.18)	
<u>ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ</u>			
ยอมรับ	4 (4.53)	7 (6.47)	$X^2 = 0.57$
ไม่ยอมรับ	10 (9.47)	13 (13.53)	
<u>ที่กรองรับมูลฝอย</u>			
ยอมรับ	14 (11.11)	13 (15.88)	$X^2 = 0$
ไม่ยอมรับ	0 (2.88)	7 (4.12)	
<u>หลุมซึม</u>			
ยอมรับ	3 (4.9)	9 (7.05)	$X^2 = 0.67$
ไม่ยอมรับ	11 (9.05)	11 (12.94)	

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
<u>สุขาภิบาลอาหาร</u>			
ยอมรับ	8 (8.65)	13 (12.35)	$X^2 = 0.01$
ไม่ยอมรับ	6 (5.35)	7 (7.65)	
<u>สุขาภิบาลที่นักอาศัย</u>			
ยอมรับ	8 (8.65)	13 (12.35)	$X^2 = 0.01$
ไม่ยอมรับ	6 (5.35)	7 (7.65)	
<u>การควบคุมแมลงพาหะนำโรค</u>			
ยอมรับ	11 (7.82)	8 (11.18)	$X^2 = 3.53$
ไม่ยอมรับ	3 (6.18)	12 (8.8)	
<u>การสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งอื่น</u>			
มี	9 (7.0)	8 (10.00)	$X^2 = 1.09$
ไม่มี	5 (7.0)	12 (10.0)	
<u>การสนับสนุนการอบรม ประชุม สัมมนา</u>			
มี	11 (9.88)	13 (14.11)	$X^2 = 0.66$
ไม่มี	3 (4.11)	7 (5.88)	
<u>การสนับสนุนเอกสาร สิ่งพิมพ์ ไปสเตอร์</u>			
มี	11 (9.47)	12 (13.52)	$X^2 = 0.66$
ไม่มี	3 (4.52)	8 (6.47)	

ตาราง 16 (ต่อ)

ปัจจัยการสับส่จากหน่วยงานระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
<u>การนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</u>			
มี	8 (9.47)	15 (13.52)	$X^2 = 0.58$
ไม่มี	6 (4.52)	5 (6.47)	
<u>การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ</u>			
มี	9 (9.06)	13 (12.94)	$X^2 = 0.53$
ไม่มี	5 (4.94)	7 (7.06)	
<u>การนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>			
มี	3 (2.47)	3 (3.52)	$X^2 = 0.82$
ไม่มี	11 (11.52)	17 (14.00)	
<u>การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</u>			
มี	3 (2.47)	3 (3.52)	$X^2 = 0.82$
ไม่มี	11 (11.52)	17 (14.00)	

p < 0.05

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของชุมชนกับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ปัจจัยของชุมชน	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบ ทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
ประชาชนมีเงินที่ทำงานเป็นของตนเอง			
ต่ำ	9 (6.59)	7 (9.41)	
ปานกลาง หรือสูง	5 (7.4)	13 (11.11)	$X^2 = 1.62$
ระดับเศรษฐกิจของหมู่บ้าน			
ปานกลาง	10 (8.24)	10 (11.76)	
ยากจน หรือร่ำรวย	4 (5.76)	10 (8.24)	$X^2 = 0.80$
การมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอ			
สูง	12 (8.65)	9 (12.35)	
ต่ำ หรือปานกลาง	2 (5.35)	11 (7.65)	$X^2 = 4.18^*$
การมีส่วนร่วมหลักสุขภาพ			
สูง	5 (6.18)	10 (8.82)	
ต่ำ หรือปานกลาง	9 (7.82)	10 (11.18)	$X^2 = 0.22$
การมีที่รองรับมูลฝอย			
ปานกลาง	7 (7.41)	11 (10.59)	
ต่ำ หรือสูง	7 (6.59)	9 (9.41)	$X^2 = 0.003$
โครงการอื่นที่ชุมชนร่วมพัฒนา			
มี	4 (4.94)	8 (7.05)	
ไม่มี	10 (9.05)	12 (12.94)	$X^2 = 0.57$

ตาราง 17 (ต่อ)

ปัจจัยของชุมชน	ผลการปฏิบัติงาน		การทดสอบทางสถิติ
	ดี	พอใช้	
ศาสนาหลักของชุมชน			
อิสลาม	2 (6.59)	14 (9.41)	$X^2 = 8.14^*$
พุทธ	12 (7.41)	6 (10.59)	
การมีส่วนร่วมของชุมชน			
ระดับปานกลาง	11 (9.89)	13 (14.12)	$X^2 = 0.66$
ระดับต่ำ หรือสูง	3 (4.12)	7 (5.88)	
การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน			
ระดับปานกลาง	10 (8.65)	11 (12.35)	$X^2 = 0.37$
ระดับต่ำ หรือสูง	4 (5.35)	9 (7.65)	

p < 0.05

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และค่าสถิติทดสอบ จำแนกตามปัจจัยการสนับสนุน
จากหน่วยงานระดับสูง

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงาน ระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
<u>ความเหมาะสมของราคา/หน่วยกิจกรรม</u>					
ส่วนราคาน้ำ					
เหมาะสม	67.01	18.90	29		
ไม่เหมาะสม	66.29	10.38	5	32	0.081
ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ					
เหมาะสม	66.59	20.42	22		
ไม่เหมาะสม	67.48	12.34	12	31	-0.159
ที่รองรับมูลฝอย					
เหมาะสม	69.84	14.25	25		
ไม่เหมาะสม	58.75	24.37	9	32	1.645
หลุมซึม					
เหมาะสม	62.66	20.18	19		
ไม่เหมาะสม	72.29	12.90	15	39	-1.69
สุขาภิบาลอาหาร					
เหมาะสม	66.60	18.48	30		
ไม่เหมาะสม	69.17	13.09	4	32	-0.268

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยการสับสลับจากหน่วยงาน ระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
<u>สุขภาพจิตที่ท้อถอย</u>					
เหมาะสม	67.72	17.90	31		
ไม่เหมาะสม	58.49	17.24	3	32	0.855
<u>การควบคุมแมลงพาหะนำโรค</u>					
เหมาะสม	68.06	18.28	30		
ไม่เหมาะสม	58.28	11.66	4	32	1.034
<u>ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรม/ หมู่บ้าน</u>					
<u>สวมราดน้ำ</u>					
เหมาะสม	67.72	18.66	30		
ไม่เหมาะสม	60.78	7.52	4	32	0.726
<u>ต้อมน้ำ/กักกรองน้ำ</u>					
เหมาะสม	70.83	21.70	14		
ไม่เหมาะสม	64.16	14.42	20	21	0.15
<u>กรองรับมูลฝอย</u>					
เหมาะสม	69.90	18.18	25		
ไม่เหมาะสม	58.57	14.40	9	32	1.684

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงาน ระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
หลุมขี้ม					
เหมาะสม	68.67	17.16	20		
ไม่เหมาะสม	64.39	19.00	14	32	0.685
สุขาภิบาลอาหาร					
เหมาะสม	68.27	18.09	30		
ไม่เหมาะสม	56.67	12.55	4	32	1.235
สุขาภิบาลที่แก้อาศัย					
เหมาะสม	68.21	17.81	26		
ไม่เหมาะสม	62.65	18.22	8	32	0.77
การควบคุมแมลงพาหะนำโรค					
เหมาะสม	68.34	18.56	26		
ไม่เหมาะสม	62.23	15.14	8	32	0.846
การยอมรับกิจกรรมของชุมชน					
ส้วมราดน้ำ					
ยอมรับ	67.80	17.81	32		
ไม่ยอมรับ	52.50	12.97	2	32	0.378

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงาน ระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
ตู่มน้ำ/กักกรองน้ำ					
ยอมรับ	64.00	18.62	11		
ไม่ยอมรับ	68.29	17.63	23	32	-0.652
กรองรับมูลฝอย					
ยอมรับ	70.29	17.78	27		
ไม่ยอมรับ	53.84	10.93	7	32	1.32
หลุมกัก					
ยอมรับ	61.17	20.45	12		
ไม่ยอมรับ	70.03	15.78	22	32	-1.409
สุขาภิบาลอาหาร					
ยอมรับ	67.91	15.60	21		
ไม่ยอมรับ	65.28	21.44	13	32	0.414
สุขาภิบาลที่น้กอาศัย					
ยอมรับ	67.96	17.68	21		
ไม่ยอมรับ	65.20	18.54	13	32	0.435
การควบคุมแหล่งพาหะนำโรค					
ยอมรับ	71.49	19.24	19		
ไม่ยอมรับ	61.10	14.31	15	32	1.743

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยการสืบค้นจากหน่วยงาน ระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
<u>การสืบค้นงบประมาณจากแหล่งอื่น</u>					
มี	72.29	17.29	17		
ไม่มี	61.51	17.08	17	32	1.83
<u>การสืบค้นการอบรม ประชุม</u>					
<u>สัมมนา</u>					
มี	66.71	16.94	24		
ไม่มี	67.38	20.65	10	32	-0.186
<u>การสืบค้นเอกสาร สิ่งพิมพ์ โปสเตอร์</u>					
มี	67.39	16.98	23		
ไม่มี	65.89	20.20	11	32	0.227
<u>การนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุข</u>					
<u>อำเภอ</u>					
มี	62.90	17.27	23		
ไม่มี	75.28	16.53	11	32	-1.98
<u>การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุข</u>					
<u>อำเภอ</u>					
มี	65.70	18.55	22		
ไม่มี	69.11	16.85	12	32	-0.529

ตาราง 18 (ต่อ)

ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงาน ระดับสูง	ผลการปฏิบัติงาน				t-test
	\bar{X}	SD	n	df	
<u>การนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุข</u>					
<u>จังหวัด</u>					
มี	69.21	15.15	6		
ไม่มี	66.41	18.51	28	32	0.346
<u>การติดตามงานของสำนักงานสาธารณสุข</u>					
<u>จังหวัด</u>					
มี	69.21	15.15	6		
ไม่มี	66.41	18.51	28	32	0.346

*^๑ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ตาราง 19 จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามการนับถือศาสนา ศาสนาหลัก
ของชุมชน และระดับผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

ศาสนาของ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขตำบล		ศาสนาหลัก ของชุมชน	ระดับผลการปฏิบัติงาน		
			พอใช้	ปานกลาง	ดี
พุทธ	24	พุทธ	1	3	11
		อิสลาม	3	5	1
		พุทธ	0	2	1
อิสลาม	10	อิสลาม	3	3	1
รวม	24	34	7	13	14

หมายเหตุ ผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ไม่มีอยู่ในระดับควรปรับปรุง
(ช่วงผลการปฏิบัติงาน ร้อยละ 1-24)

ตาราง 20 จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามอายุ และระดับผลการปฏิบัติงาน
กิจกรรมสุขภาพตำบลหลัก

อายุ	ระดับผลการปฏิบัติงาน			รวม
	พอใช้	ปานกลาง	ดี	
ต่ำกว่า 25 ปี	2 (50.00)	2 (50.00)	0	4
25 - 40 ปี	4 (19.05)	10 (47.62)	7 (33.33)	21
41 - 60 ปี	1 (11.11)	1 (11.11)	7 (77.78)	9
รวม	7	13	14	34

หมายเหตุ ร้อยละ () หมายถึง ค่าร้อยละของผลการปฏิบัติงานในแต่ละกลุ่มอายุ

ตาราง 21 จำนวนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จำแนกตามอายุ และการนับถือศาสนา

ศาสนา	พุทธ	อิสลาม
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	3	1
25 - 40 ปี	13	8
41 - 60 ปี	8	1
รวม	24	10

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ปี 2535

แบบสัมภาษณ์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล แบ่งเป็น 8 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลประชากร

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

ตอนที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

ตอนที่ 4 ปัจจัยของชุมชน

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคที่สำคัญในงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

ตอนที่ 7 กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหางานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

ตอนที่ 8 ผลการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก

แบบสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล

ตอนที่ 1	ลักษณะส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
	ชื่อ.....สกุล.....	[]
	หมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักที่รับผิดชอบหมู่บ้าน.....บ้าน.....	
	ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....	
1.	เพศ () หญิง () ชาย	[]
2.	อายุ () ต่ำกว่า 25 ปี () ระหว่าง 25-40 ปี () ระหว่าง 41-60 ปี	[]
3.	ศาสนา () อิสลาม () พุทธ	[]
4.	สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () อื่น ๆ ระบุ.....	[]
5.	วุฒิการศึกษา สาขา..... () ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () อื่น ๆ ระบุ.....	[]
6.	อายุราชการ () น้อยกว่า 10 ปี () ระหว่าง 11-20 ปี () มากกว่า 20 ปี	[]

สำหรับผู้วิจัย

ตอนที่ 2 การรับรู้บทบาทในงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก

7. ท่านได้มีการประชุมชี้แจงแก่ประชาชนเพื่อรับทราบโครงการอย่างทั่วถึงใช่หรือไม่ []
- () ใช่ ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมร้อยละ.....
- () ไม่ใช่ ระบุวิธีการชี้แจงประชาชน.....
8. การคัดเลือกกรรมการสภาตำบล (กสต.) เพื่อรับการอบรมโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก โดยการประชุมชาวบ้านใช่หรือไม่ []
- () ใช่ ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมร้อยละ.....
- () ไม่ใช่ ระบุวิธีการคัดเลือก กสต.
9. การคัดเลือกช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.) เพื่อเข้ารับโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก โดยการประชุมชาวบ้าน ใช่ หรือไม่ []
- () ใช่ ชาวบ้านเข้าร่วมประชุม ร้อยละ.....
- () ไม่ใช่ ระบุวิธีการคัดเลือก ชสม.
10. การเลือกผู้รับกิจกรรมสาธิตสุชาภิบาลหลัก ท่านเป็นผู้ตัดสินใจเลือกเอง []
- () ไม่ใช่ ระบุวิธีการคัดเลือก.....
- () ใช่
11. หมู่บ้านแห่งนี้มีการจัดตั้งกองทุนสุชาภิบาลใช่ หรือไม่ []
- () ใช่ โดยวิธีการ.....
- () ไม่ใช่ เพราะ.....
12. หมู่บ้านแห่งนี้มีคณะกรรมการกองทุนสุชาภิบาลใช่ หรือไม่ []
- () ใช่
- () ไม่ใช่
13. การแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนสุชาภิบาล โดยวิธีการประชุมชาวบ้าน []
- () ใช่ ชาวบ้านเข้าร่วมประชุมร้อยละ.....
- () ไม่ใช่ โดยวิธีการ.....

สำหรับผู้วิจัย

14. หมู่บ้านแห่งนี้มีการเก็บเงินกองทุนหมู่บ้านและยังดำเนินการถึงปัจจุบันใช่หรือไม่ []
 () ใช่ เพราะ.....
 () ไม่ใช่ เพราะ.....
15. ตำบลของท่านมีหมู่บ้านขยายกิจกรรมสุขภาพตำบลหลักใช่หรือไม่ []
 () ใช่ จำนวน..... หมู่บ้าน
 () ไม่ใช่ เพราะ.....
16. ท่านได้ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์สุขภาพตำบลใช่หรือไม่ []
 () ใช่ เพราะ.....
 () ไม่ใช่ เพราะ.....
17. การจัดทำแผนงานสุขภาพตำบล สภาพตำบลมีส่วนร่วมด้วยทุกครั้ง []
 () ใช่
 () ไม่ใช่
18. ท่านได้จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ที่ประชุมสภาตำบล
 ทราบทุกครั้ง []
 () ใช่
 () ไม่ใช่

ตอนที่ 3 ปัจจัยการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับสูง

คำชี้แจง ข้อ 19, 20, 21 จงทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตามความเห็น
ของผู้ให้สัมภาษณ์ โปรดอ่านคำถามให้ชัดเจน

สำหรับผู้วิจัย

19. ความเหมาะสมของราคา/หน่วยของกิจกรรมสุขภาพหลัก

กิจกรรม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
1. ส้วมราดน้ำ			[]
2. ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ			[]
3. ที่รองรับมูลฝอย			[]
4. หลุมขี้			[]
5. การสุขาภิบาลอาหาร			[]
6. การสุขาภิบาลที่นกออาศัย			[]
7. การควบคุมแมลงพาหะนำโรค			[]

สำหรับผู้วิจัย

20. ความเหมาะสมของจำนวนกิจกรรม/หมู่บ้านของกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก

กิจกรรม	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	
1. ส้วมราดน้ำ			[]
2. ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ			[]
3. ที่รองรับมูลฝอย			[]
4. หลุมซึม			[]
5. การสุขาภิบาลอาหาร			[]
6. การสุขาภิบาลที่น้กอาศัย			[]
7. การควบคุมแมลงพาหะนำโรค			[]

21. การยอมรับของประชาชนต่อกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก

กิจกรรม	ยอมรับ	ไม่ยอมรับ	
1. ส้วมราดน้ำ			[]
2. ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ			[]
3. ที่รองรับมูลฝอย			[]
4. หลุมซึม			[]
5. การสุขาภิบาลอาหาร			[]
6. การสุขาภิบาลที่น้กอาศัย			[]
7. การควบคุมแมลงพาหะนำโรค			[]

สำหรับผู้วิจัย

22. หมู่บ้านแห่งนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งอื่นหรือไม่ ในงานสุขภาพ
สิ่งแวดล้อม []
- () มี ระบุแหล่งงบประมาณ.....
- () ไม่มี
23. ตั้งแต่ ปี 2535 ทำมมีการอบรม ประชุม สัมมนาในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อม
หรือไม่ []
- () มีการอบรม ระบุจำนวน.....ครั้ง
- () ไม่มีการอบรม
24. การสนับสนุน เอกสาร สิ่งพิมพ์ โบสถ์เตอร์ ในงานสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีหรือไม่ []
- () มีการสนับสนุนจาก.....
- () ไม่มีการสนับสนุน
25. หมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักได้รับการนิเทศและติดตามงานจากสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ
- การนิเทศงาน () มีระบุ.....ครั้ง () ไม่มี []
- การติดตามงาน () มีระบุ.....ครั้ง () ไม่มี []
26. หมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักได้รับการนิเทศและติดตามงานจากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัด
- การนิเทศงาน () มีระบุ.....ครั้ง () ไม่มี []
- การติดตามงาน () มีระบุ.....ครั้ง () ไม่มี []
27. หมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักได้รับการนิเทศและติดตามงานจาก
ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม
- การนิเทศงาน () มีระบุ.....ครั้ง () ไม่มี []
- การติดตามงาน () มีระบุ.....ครั้ง () ไม่มี []

ตอนที่ 4 ปัจจัยของชุมชน

สำหรับผู้วิจัย

28. ประชาชนในหมู่บ้านแห่งนี้มีเงินที่ทำงานเป็นของตนเอง
- () ร้อยละ 50 () ร้อยละ 51-74 () ร้อยละ 75 ขึ้นไป
29. ท่านคิดว่าระดับเศรษฐกิจของหมู่บ้านแห่งนี้ เป็นอย่างไร
- () รายได้ของประชาชนส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) น้อยกว่ารายจ่าย
- () รายได้ของประชาชนส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) พอกับรายจ่าย
- () รายได้ของประชาชนส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 50) มากกว่ารายจ่าย
30. จำนวนหลังคาเรือนที่มีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี อยู่ในระดับใด (ปี 2534)
- () น้อยกว่าร้อยละ 50 () ร้อยละ 51-74
- () มากกว่าร้อยละ 75
31. จำนวนหลังคาเรือนที่มีส่วนถูกหลักสุขาภิบาลอยู่ในระดับใด (ปี 2534)
- () น้อยกว่าร้อยละ 50 () ร้อยละ 51-74
- () มากกว่าร้อยละ 75
32. จำนวนหลังคาเรือนที่มีที่รองรับมูลฝอย อยู่ในระดับใด (ปี 2534)
- () น้อยกว่าร้อยละ 50 () ร้อยละ 51-74
- () มากกว่าร้อยละ 75
33. ตั้งแต่ปี 2535 หมู่บ้านแห่งนี้มีโครงการอื่น ๆ ที่ชุมชนเข้าร่วมพัฒนาออกจาก
- โครงการหมู่บ้านกิจกรรมสุขาภิบาลหลัก
- () มี ระบุโครงการ.....
- () ไม่มี
34. ศาสนาหลักของชุมชน
- () อิสลาม () พุทธ

ตอนที่ 5 ความพึงพอใจในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก

วิธีตอบ โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าท่านมีความรู้สึกอย่างไร จากนั้นจึงทำการขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นของแต่ละข้อ

ระดับความคิดเห็น

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นเป็นจริงทุกครั้ง
- เห็นด้วย หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นเป็นจริงส่วนใหญ่
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นเป็นจริงครึ่งหนึ่ง
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นตรงข้ามส่วนใหญ่
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ความรู้สึกต่อข้อความนั้นตรงข้ามทุกครั้ง

สำหรับผู้วิจัย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
35. ท่านได้รับความร่วมมือจาก ประชาชนในการดำเนินงาน หมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก เป็นอย่างดี						[]
36. เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน หมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก กับท่านเป็นอย่างดี						[]
37. ท่านพอใจในผลการปฏิบัติงาน หมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก						[]

สำหรับผู้วิจัย

ข้อความ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย	
	อย่างยิ่ง			ด้วย	อย่างยิ่ง	
38. บางครั้งท่านรู้สึกว่าจะไม่สามารถแก้ไขปัญหา อุปสรรคในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก						[]
39. กองทุนสุชาภิบาลในหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลักเป็นวิธีหนึ่งที่จะเพิ่มผลงานสุชาภิบาล						[]
40. งานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมส่งเสริมให้ท่านมีโอกาสรับทราบชม ดูนานมากกว่างานสาธารณสุขอื่น ๆ						[]
41. ท่านพอใจในโอกาสก้าวหน้าของการปฏิบัติงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม						[]
42. ผู้มีเทศให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลักแก่ท่านเป็นอย่างดี						[]
43. ท่านรู้สึกขาดความกระตือรือร้นต่อการปฏิบัติงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก						[]

สำหรับผู้วิจัย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	
44. งานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม เป็นงานที่ท้าทายและมี โอกาสได้ใช้ความรู้ความ สามารถอย่างเต็มที่						[]
45. บรรยากาศในที่ทำงานทำให้ ท่านสามารถปฏิบัติงาน กิจกรรมสุชาภิบาลหลักได้ เป็นอย่างดี						[]
46. งานกิจกรรมสุชาภิบาลหลักที่ ท่านรับผิดชอบประสบผล สำเร็จตามวัตถุประสงค์						[]
47. ท่านรับผิดชอบงานกิจกรรม หลักด้วยความสมัครใจ						[]
48. กรรมการสภาตำบลที่ผ่าน การอบรมช่วยเหลือการปฏิบัติ งานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาล หลักเป็นอย่างดี						[]
49. ช่างสุขภัทร์หมู่บ้านช่วยเหลือ การปฏิบัติงานหมู่บ้านกิจกรรม สุชาภิบาลหลักเป็นอย่างดี						[]

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรคในงานกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก

วิธีตอบ โปรดลำดับความสำคัญโดยให้หมายเลข 1 เป็นปัญหาสำคัญที่สุด และรองลงมาเป็นหมายเลข 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ตามลำดับ ตามความคิดของท่านในการปฏิบัติงาน

- | | สำหรับผู้วิจัย |
|---|----------------|
| 50. () ประชาชนไม่เห็นความสำคัญของงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม | [] |
| 51. () ประชาชนยากจน ไม่มีเงินสร้างส้วม ตุ่มน้ำ ที่กรองน้ำ ที่รองรับมูลฝอย
หลุมซึม | [] |
| 52. () เจ้าหน้าที่มี เวลาปฏิบัติงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมน้อย | [] |
| 53. () เจ้าหน้าที่ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม | [] |
| 54. () คณะกรรมการหมู่บ้านไม่กระตือรือร้นในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุชาภิบาลหลัก | [] |
| 55. () การสนับสนุนงบประมาณกิจกรรมสุชาภิบาลหลักไม่เพียงพอ | [] |
| 56. () กองทุนสุชาภิบาลมีการหมุนเวียนเงินเข้า | [] |
| 57. () การประสานงานระหว่างหน่วยงานไม่ดีพอ | [] |
| 58. () กิจกรรมสุชาภิบาลไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน | [] |

ตอนที่ 7 กลวิธีสำคัญในการแก้ไขปัญหางานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม

วิธีตอบ โปรดลำดับความสำคัญโดยให้หมายเลข 1 เป็นปัญหาสำคัญที่สุด และรองลงมาเป็นหมายเลข 2, 3, 4, 5, 6, 7 ตามลำดับ ตามความคิดของท่านในการปฏิบัติงาน

- | | |
|--|-----|
| 59. () ให้สุศึกษาในงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน | [] |
| 60. () จัดให้มีการรณรงค์ เร่งรัด ผลงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อม | [] |
| 61. () อบรมเพิ่มพูน ความรู้ งานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมแก่เจ้าหน้าที่ทุก ๆ ปี | [] |
| 62. () การนิเทศงาน ติดตามงานสุชาภิบาลสิ่งแวดล้อมมีน้อย | [] |
| 63. () เจ้าหน้าที่เน้นการกระตุ้น องค์กรชุมชนให้ตระหนักงานสุชาภิบาลในชนบท | [] |

สำหรับผู้วิจัย

64. () ใช้กฎหมาย ใช้นั่งคับ ในการสร้างบ้านเรือนต้องมีกิจกรรมสุขภาพหลัก []

65. () การจัดสรรงบประมาณ ควรโอนเงินให้เจ้าหน้าที่ตำบลเป็นผู้ดำเนินการ

จัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน []

ตอนที่ 8 ผลการปฏิบัติงาน

66. การก่อสร้างกิจกรรมสุขภาพหลัก []

กิจกรรม	สร้างเสร็จ (ที่)	การหมุนเวียนเงินกองทุน	
		มี	ไม่มี
1. ส้วมราดน้ำ
2. ตุ่มน้ำ/ที่กรองน้ำ
3. ที่รองรับมูลฝอย
4. หลุมซึม
5. การสุขภาพอาหาร
6. การสุขภาพที่งักอาศัย
7. การควบคุมแมลงพาหะนำโรค

แบบสัมภาษณ์ชุดที่ 2

เรื่อง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ปี 2535

แบบสัมภาษณ์สำหรับตัวแทนชุมชน แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสุขภาพหลัก

ตอนที่ 2 การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน

แบบสัมภาษณ์สำหรับตัวแทนชุมชน

ตอนที่ 1 การมีส่วนร่วมของชุมชนในงานกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก

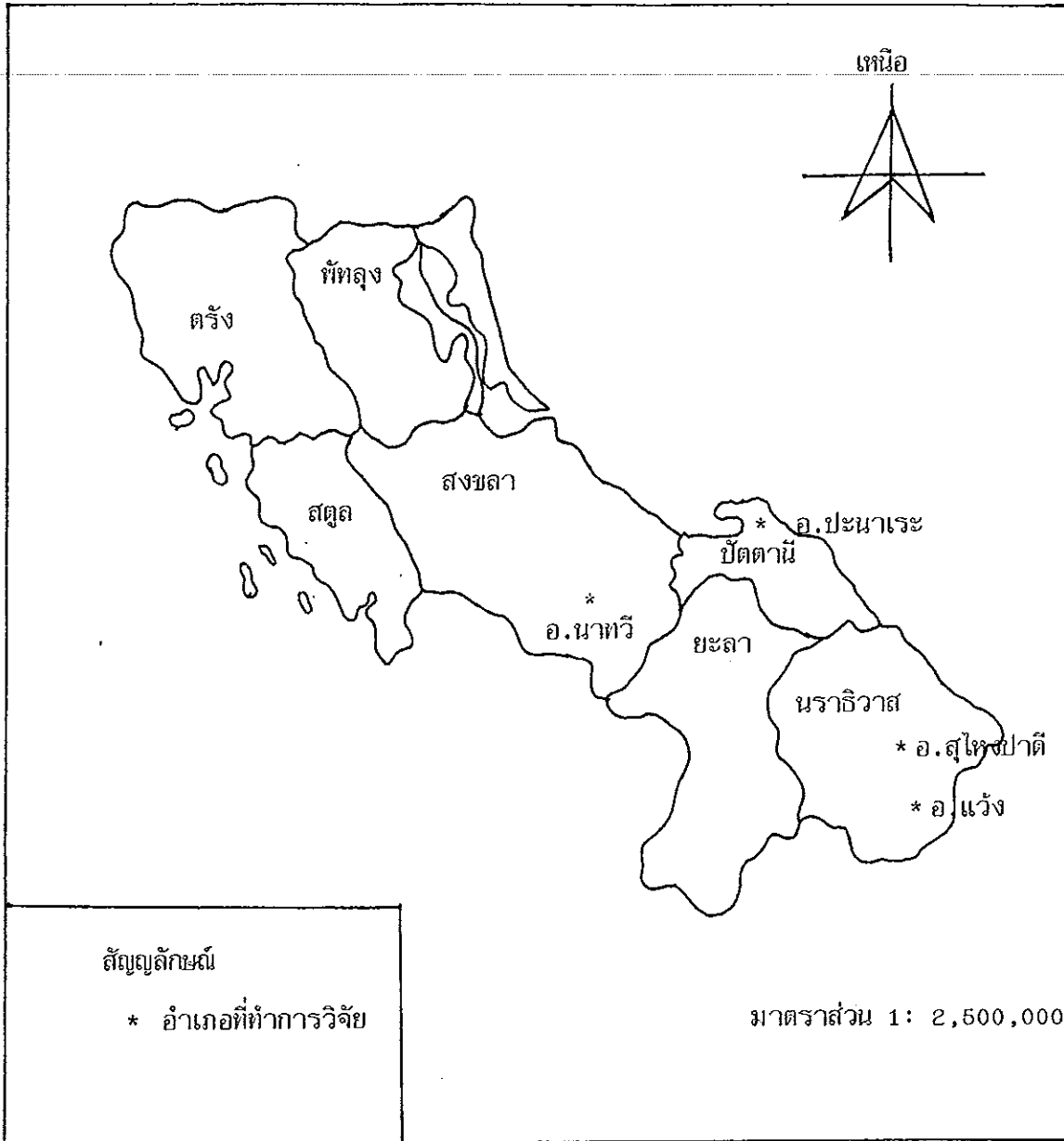
ข้อความ	ใช่	ไม่แน่ใจ	ไม่ใช่	[]
1. ท่านมีส่วนร่วมในการคัดเลือกกรรมการสภาตำบล (กสต.) และช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.) เพื่อเข้ารับการอบรมโครงการหมู่บ้านกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก				[]
2. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเพื่อการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสาขาภิบาลหลักทุกครั้ง				[]
3. โครงการหมู่บ้านกิจกรรมสาขาภิบาลหลักจะสามารถดำเนินการได้ ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเพียงผู้เดียว				[]
4. ประชาชนมีความกระตือรือร้นในการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมหลัก				[]
5. กองทุนสาขาภิบาล ล้มเหลวเพราะประชาชนในหมู่บ้านไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมสาขาภิบาลหลัก				[]
6. ประชาชนส่วนใหญ่จัดสร้างกิจกรรมสาขาภิบาลหลักในรูปแบบการรณรงค์ คือ การช่วยด้านแรงงานในการสร้างฝั่ม ตุ่มน้ำ ที่กรองน้ำ และหลุมซึม โดยหมุนเวียนจนครบทุกหลังคาเรือน				[]

ตอนที่ 2 การยอมรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลของชุมชน

ข้อความ	มาก	ปานกลาง	น้อย	
1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลปฏิบัติงานโครงการกิจกรรมหมู่บ้านสุขภาพหลักอย่างตั้งใจ				[]
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก ได้ทุกครั้ง				[]
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลมีมนุษยสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลัก เป็นอย่างดี				[]
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้กระตุ้นให้ประชาชนเข้าใจในงานหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพหลักอย่างสม่ำเสมอ				[]
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลได้ร่วมกับประชาชนแก้ไขปัญหากองทุนสุขภาพทุกครั้งที่มีปัญหาอย่างต่อเนื่อง				[]

ภาคผนวก ง

ภาพประกอบ 3 แผนที่แสดงที่ตั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง



รายชื่อหมู่บ้านกิจกรรมสุขภาพตำบลหลักที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

จังหวัดนราธิวาส

อำเภอสุไหงปาดี	ตำบลสำนักอ	หมู่ที่ 1	บ้านดีอระ
		หมู่ที่ 5	บ้านกะลุบี
อำเภอแว้ง	ตำบลกาเยตุคละ	หมู่ที่ 7	บ้านฮูแตมาแจ
		หมู่ที่ 6	บ้านสามแยก
	ตำบลมอเลาะ	หมู่ที่ 1	บ้านบางซุด
		หมู่ที่ 6	บ้านตำเสา
	ตำบลเอราวัณ	หมู่ที่ 3	บ้านแอแว
		หมู่ที่ 6	บ้านตอแล
	ตำบลแว้ง	หมู่ที่ 3	บ้านเจ๊ะเหม
		หมู่ที่ 4	บ้านกรือซอ

จังหวัดปัตตานี

อำเภอปานาเระ	ตำบลท่าไม้	หมู่ที่ 1	บ้านตะโล๊ะ
		หมู่ที่ 2	บ้านสุเหร่า
	ตำบลบ้านนอก	หมู่ที่ 4	บ้านหัวคลอง
		หมู่ที่ 5	บ้านปูลามาวอ
	ตำบลดอน	หมู่ที่ 2	บ้านคลอง
		หมู่ที่ 6	บ้านป่าสัก

จังหวัดสงขลา

อำเภอนาทวี	ตำบลนาทวี	หมู่ที่ 5	บ้านพรุเดี่ยว
		หมู่ที่ 10	บ้านวังใหญ่
	ตำบลฉาง	หมู่ที่ 4	บ้านวังบวบ
		หมู่ที่ 8	บ้านทุ่งหม้อแตก
	ตำบลหมอลำศรี	หมู่ที่ 1	บ้านนาหมอลำศรี
		หมู่ที่ 5	บ้านปลักจอก
	ตำบลปลักหนู	หมู่ที่ 1	บ้านปลักหนู
		หมู่ที่ 4	บ้านป่าเร็ด
	ตำบลท่าประดู่	หมู่ที่ 4	บ้านสงบได้ดี
		หมู่ที่ 7	บ้านปากกัน
	ตำบลทับช้าง	หมู่ที่ 5	บ้านใหญ่
		หมู่ที่ 6	บ้านวังไทร
	ตำบลประกอบ	หมู่ที่ 5	บ้านวัด
		หมู่ที่ 6	บ้านใหม่
	ตำบลคลองขวาง	หมู่ที่ 1	บ้านนาปริง
		หมู่ที่ 4	บ้านเขาวัง
	ตำบลคลองทราย	หมู่ที่ 1	บ้านคลองทราย
		หมู่ที่ 3	บ้านลำพด

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวฟารีฮะ โตะโยะ		
วัน เดือน ปีเกิด	20 มกราคม 2504		
วุฒิการศึกษา	วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยมหิดล	2528
ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน			
พ.ศ. 2528-2530	นักวิชาการสุขาภิบาล 3	โรงพยาบาลเทพา อำเภอเทพา	
	จังหวัดสงขลา		
พ.ศ. 2531-2535	นักวิชาการสิ่งแวดล้อม 5	ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 9	สงขลา
พ.ศ. 2535-ปัจจุบัน	นักวิชาการสุขศึกษา 6	ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 12	สงขลา