



การศึกษาความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่

ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

Knowledge, Attitude and Practice of People in Haddyai Municipality

Toward Primary Health Care

พิมพ์

เลขที่ RA438	ทบ3	2528	21
เลขที่	010010		
วัน เดือน ปี	- 9 ส.ค. 2529		

ทิพวรรณ ร่มนารักษ์

วรรณี จันทร์สว่าง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของ ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประชากรที่ศึกษา คือผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2528 และมีอายุ ระหว่าง 20 ถึง 60 ปี การเลือกประชากรตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่อาศัยอยู่ใน เขตชุมชนข้างวัดโคกสมานคุณ ชุมชนถนนรัตนอุทิศ ชุมชนถนนถิ์คูทิศ ชุมชนถนนสาครมงคล และชุมชนริมควน จำนวน 134 คน

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

ความรู้เรื่องการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าประชากรตัวอย่างทั้งหมดทราบว่า ในชุมชนของตนมีอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ตั้งของสำนักงานบริการสาธารณสุข และส่วนมากทราบ ถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนวันและเวลาในการให้บริการ

ทัศนคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ประชากรตัวอย่างร้อยละ 99.25 เห็นด้วยกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข สถานที่ตั้งสำนักงาน บริการสาธารณสุขมูลฐาน เวลาในการให้บริการ และพบว่าประชากรส่วนมากมีความพอใจใน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข คือพอใจมากร้อยละ 57.91 พอใจปานกลางร้อยละ 31.34

การปฏิบัติจากการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้จะพบว่าประชากรตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ที่ ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ในด้านการปฏิบัติพบว่า มีผู้ไปใช้ บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขเพียงร้อยละ 50 เท่านั้น และพบว่าชนิดของบริการที่ประชากร ตัวอย่างไปใช้ส่วนมากคือ การรับยาตำราหลวง และร้อยละ 68.66 ของประชากรตัวอย่างเคย แนะนำให้เพื่อนบ้านไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข

Abstract

The research was conducted in April 1985 to study knowledge attitude and practice of people in Haddyai municipality toward primary health care. The subjects were people age between 20 to 60 year old, resided in Haddyai municipality. They were selected by purposive sampling technique. Sample size is 134.

It was found that all of subjects knew that there were health volunteers in their community and the location of health care offices. Most of the subjects knew roles and functions of health volunteers and their service schedule.

Most of the the subjects (99.25%) had positive attitude toward having health volunteer, the personnel themselves, location of the offices. Most of the subjects (99.25%) were also satisfied with the services.

Although, the study shown that only half of the subject had used the health volunteer services. Most of the services they needed were receiving the over the couter drug. Approximately 68.66% of them had suggested the neighbors to use health volunteer services.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญตาราง	จ
บทที่	
1 บทนำ	1
2 วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
3 วิธีดำเนินการวิจัย	18
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	20
5 อภิปรายผลการวิจัย	37
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	47

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามเพศ อายุและสถานภาพ- สมรส	21
2	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการนับถือศาสนาและ ระดับการศึกษา	22
3	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามอาชีพและรายได้ ครอบครัวต่อเดือน	23
4	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบว่ามีอาสาสมัคร- สาธารณสุขในชุมชน	24
5	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบว่ามี อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้บริการ ด้านสุขภาพในชุมชน	24
6	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบว่ามี อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับเงินเดือนจากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน	25
7	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบที่ตั้งของ สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน	25
8	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความรู้เรื่องบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุข	26
9	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามชนิดของบริการและวันที่ ให้บริการของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	27
10	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความรู้เรื่อง การให้ การรักษาผู้เจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุข	28

ตารางที่	สารบัญชาราย (ต่อ)	หน้า
11	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน	29
12	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	29
13	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ตั้งสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	30
14	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะทางของบ้านกับสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	30
15	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน	31
16	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข	31
17	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความพอใจต่อบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข	32
18	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	32
19	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพยาที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข	33
20	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	33

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

21	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดที่จะให้ ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	34
22	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามสถานที่ไปรับบริการ ครั้งสุดท้ายเมื่อป่วย	34
23	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการไปใช้บริการ ของอาสาสมัครสาธารณสุขไปรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	35
24	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามบริการที่ได้รับจาก อาสาสมัครสาธารณสุข	35
25	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการแนะนำเพื่อนบ้าน ไปรับบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข	36
26	จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการให้ความร่วมมือ กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	36

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก ถือว่า "อนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ชั้น
ในโลกไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อทางการเมือง ฐานะทาง
เศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองเพื่อให้มีอนามัยในระดับอันสมควร"
ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้พยายามส่งเสริมสนับสนุนประเทศสมาชิกในอันที่จะให้ประชาชน
ได้บรรลุถึงความเป็นผู้มีสุขภาพที่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมโดยทั่วหน้าในปี พ.ศ.2543

ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และเห็นด้วยกับ
เป้าหมายของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธี กล่าวคือ ให้
ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่
อย่างจำกัดด้วยวิธีการ หรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม ทั้งนี้โดยประสานความคิดและความร่วมมือ
กับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิดในรูปแบบของอาสาสมัครโดยรัฐให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ
ตลอดจนความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็นแก่อาสาสมัคร

เพื่อสนองนโยบายดังกล่าวของรัฐบาล ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ตามแผน
พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินกลวิธีที่จะ
ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของตนเองในรูปแบบของงาน
สาธารณสุขมูลฐาน ทั้งในเขตเมืองและชนบท โดยการคัดเลือกบุคคลในชุมชนที่มีความสนใจใน
งานสาธารณสุข และเป็นบุคคลที่ชุมชนยอมรับ แล้วนำบุคคลเหล่านั้นมาอบรมเกี่ยวกับการบริการ
สาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสามารถ
ให้การช่วยเหลือประชาชนในชุมชนได้ บุคคลที่ถูกคัดเลือกเข้าฝึกอบรมดังกล่าวเรียกว่า ผู้สื่อข่าว
สาธารณสุข (พสส) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม)

กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชนในท้องถิ่น จึงได้จัดทำโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2525 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประชาชนในเขตเมืองโดยเฉพาะในชุมชนที่แออัดได้รับการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตโดยทั่วถึง เป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชุมชน และสามารถที่จะช่วยดูแลและพัฒนาสุขภาพอนามัยด้วยตนเองและผู้อื่นได้ การดำเนินงานกระทำโดยทำการคัดเลือกบุคคลในชุมชนซึ่งเป็นที่ยุ่จักและยอมรับของประชาชนโดยทั่วไปในชุมชนนั้น เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม) จากนั้นทำการฝึกอบรม อสม. ตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และจัดตั้งสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นในชุมชน เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยให้การสนับสนุนและช่วยเหลืออยู่เสมอ

บุคคลที่ทำหน้าที่เป็น อสม. แม้ว่าจะจะเป็นบุคคลที่ประชาชนคัดเลือกมาก็ตาม หลังจากปฏิบัติงานไปได้ระยะหนึ่งแล้วนั้น ประชาชนอาจมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ ซึ่งทัศนคติเป็นตัวการอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคล (Lindzey and Aronson, 1969) ดังนั้นถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ประชาชนก็จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานในทางตรงกันข้าม ถ้าประชาชนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ย่อมจะเป็นผลให้ประชาชนเกิดความเสื่อมศรัทธาและไม่ให้ความร่วมมือกับ อสม. ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามเป้าหมาย ดังเช่นการดำเนินงานของกองทุนยา ที่หมู่บ้านโนนรัง ตำบลสาหร่าย อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี อสม. ผู้รับผิดชอบงานเคยได้รับรางวัลชนะเลิศ อสม.ดีเด่นระดับอำเภอ ประชาชนส่วนใหญ่จึงมีความเชื่อถือในตัว อสม. และนิยมไปใช้บริการของกองทุนยา แต่ต่อมาในระยะหลังประชาชนมีความรู้สึกที่ว่า อสม. ขาดความซื่อสัตย์ในการดำเนินงาน จึงทำให้ชาวบ้านเสื่อมความนิยมในการใช้บริการของกองทุนยา (ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527)

ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนอกเหนือจากการมีส่วนร่วมของประชาชน การมีทัศนคติที่ดีแล้ว ยังขึ้นกับความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการดำเนินงานนั้นของประชาชนด้วย เพราะการรับรู้เป็นขั้นตอนแรกในกระบวนการยอมรับของบุคคล (Roger, 1962) ดังนั้นถ้าประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงการดำเนินงานที่ต้องการ ประชาชนก็จะให้การยอมรับ ในทางตรงกันข้าม ถ้าประชาชนไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ย่อมจะทำให้ขาดการยอมรับ ดังเช่น การดำเนินงานของกองทุนยาที่หมู่บ้านหาดเสี้ยว อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าการรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนยานั้นค่อนข้างต่ำ และไม่ทราบรายละเอียดของการดำเนินงาน จึงทำให้ประชาชนไม่นิยมไปใช้บริการของกองทุนยา (ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ กัน เช่น การมีส่วนร่วมของชุมชน ความรู้ ทัศนคติ และการยอมรับของประชาชน เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ชนิดของบริการและวันที่ให้บริการของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อการมีอาสาสมัครสาธารณสุข
สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน และการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน
ในเชิงประเมินค่าว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะปฏิบัติตาม

การปฏิบัติ หมายถึง การไปรับบริการตรวจรักษาพยาบาล ปรีกษาและขอคำ
แนะนำอาสาสมัครสาธารณสุข ณ สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนของประชาชน
รวมทั้งการมีส่วนร่วมและให้การช่วยเหลือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การมีอาสาสมัครสาธารณสุข
และสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน รวมทั้งการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ความหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมือง
หาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. เป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขวิธีการดำเนินงานโครงการสาธารณสุข
มูลฐานในเขตเมืองของเทศบาลเมืองหาดใหญ่ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสาธารณสุข ของนักศึกษา
พยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การวางแผนงานโครงการสาธารณสุข
มูลฐานในเขตเมืองของหน่วยงานอื่น ๆ

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและหลักการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขที่สำคัญในอันที่จะนำผลให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีอย่างทั่วถึงได้ในปี พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขรับในหลักการและได้นำเอากลวิธีดังกล่าวนี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาสาธารณสุข โดยเริ่มดำเนินการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 และต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้มีพัฒนาการสาธารณสุข-มูลฐานทั้งในเขต เมืองและเขต.นบท โดยมีหลักการที่สำคัญในการดำเนินงาน 4 อย่างคือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การพัฒนาชุมชนแบบผสมผสาน
3. วิธีการที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่น
4. การจัดระบบบริการสาธารณสุขให้สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

จากแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชนและรัฐให้การสนับสนุนซึ่งในการพัฒนานี้ต้องอาศัยการพัฒนาผสมผสานไปกับการพัฒนาในด้านอื่น เทคนิค วิชาการ และการให้บริการจะต้องเหมาะสมและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนในท้องถิ่นนั้น

ในการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 เพื่อให้ชุมชนนำไปพิจารณาตัดแปลงและดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชน โดยบริการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวนี้ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การสุขศึกษา
2. การโภชนาการ
3. การให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
6. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
7. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
8. การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

การดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน

ปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานมาเริ่มดำเนินการ โดยกำหนดไว้ในแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวคือ กำหนดให้มีประชาชนเข้าร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยกำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสสม) ซึ่งมีขั้นตอนในการค้นหา คัดเลือกและฝึกอบรมดังต่อไปนี้

1. ทำการฝึกอบรมครูระดับกระทรวง ซึ่งเรียกว่าครูฝึกส่วนกลาง
2. ครูฝึกส่วนกลางไปดำเนินการฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ
3. ครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ ไปทำการฝึกอบรมครูฝึกระดับตำบล
4. ครูฝึกระดับตำบลไปดำเนินการค้นหาคัดเลือกและอบรม อสสม/พสส

การคัดเลือก พสส. มีขั้นตอนดังนี้คือ

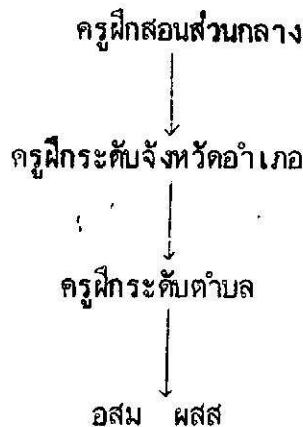
1. สสำรวจหมู่บ้านเพื่อเตรียมการดำเนินการคัดเลือก
2. เตรียมชุมชนเพื่อให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. ทำการค้นหาคัดเลือก ผสส. โดยใช้วิธีสังคมนิติ ละแวกบ้านละ 1 คน
8-15 หลังคาเรือนต่อ ผสส. 1 คน
4. ทำการอบรม ผสส. เมื่อคัดเลือกได้ตามที่ต้องการ

การคัดเลือก อสม.

การคัดเลือก อสม. นั้นคัดเลือกจาก ผสส. ซึ่งทำงานมาแล้วระยะหนึ่งไม่ต่ำกว่า 3-4 เดือน โดยให้กลุ่ม ผสส. ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ผู้นำศาสนา และกรรมการอื่น ๆ ทำการลงคะแนนเสียงในการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมมาเป็น อสม. 1 คน ต่อ 1 หมู่บ้าน

การฝึกอบรม อสม./ผสส



หลักสูตรในการอบรม ผสส. ประกอบด้วย

1. หมวดปัญหาสาธารณสุขและการทำงานเป็นกลุ่ม
2. หมวดการใช้บริการและการใช้ยา
3. หมวดการปฐมพยาบาล
4. หมวดการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
5. หมวดสุขาภิบาล
6. หมวดการเกษตร
7. หมวดสุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมสุขภาพและครอบครัว

ระยะเวลาในการฝึกอบรม ใช้เวลา 5 วัน จากนั้น ผสส. จะกลับไปทำงาน
ในหมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามออกไปให้ความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

หลักสูตรในการอบรม อสม. ใช้หลักสูตรเดียวกับการอบรม ผสส. โดยเพิ่ม
เนื้อหาหมวดการรักษาพยาบาลขึ้นอีก 1 หมวด

ระยะเวลาในการฝึกอบรมใช้เวลา 15 วัน จากนั้น อสม. จะกลับไปทำงานใน
หมู่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามออกไปให้ความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

บทบาทของ ผสส.

ผสส. มีบทบาทดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่ชาวบ้าน ในเขตรับผิดชอบ เช่น
 - 1.1 นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข
 - 1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น
 - 1.3 แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุข และข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานจาก
ชาวบ้าน
 - 2.1 รับข่าวสารแล้วแจ้งให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้นทราบ
โดยรีบด่วน เมื่อทราบว่า มีโรคระบาด หรือโรคติดต่อ หรืออาการที่มีผู้เป็น
กันมาก และเป็นในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์
และพืช
 - 2.2 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ หรือจำไว้ เพื่อแจ้งให้ อสม. ทราบในเรื่อง
ต่าง ๆ คือ
 - การเกิด - ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่
 - การตาย - ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย บ้านเลขที่

- การตั้งครรภ์
- ชื่อหญิงมีครรภ์ บ้านเลขที่
- การย้ายที่อยู่
- ชื่อผู้ย้ายเข้า หรือย้ายออก บ้านเลขที่
- โรคขาดสารอาหาร
- ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร บ้านเลขที่
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ชื่อเด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค อายุต่ำกว่า 1 ปี บ้านเลขที่
- น้ำที่ใช้ดื่ม
- ชื่อบ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม
- ส้วม
- ชื่อบ้านเลขที่ที่ไม่มีส้วม
- ชื่อบ้านเลขที่ที่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ
- ปัญหาหรือความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน
- ข่าวสารสำคัญ หรือ เหตุการณ์สาธารณสุขที่ชาวบ้านเห็นว่าสำคัญ

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้ และชักชวนชาวบ้าน ในเรื่องต่าง ๆ
คือ

3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา

- การใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยาอื่นๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร
- การใช้ยาแผนโบราณ

3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น

- วัณโรค
- โรคเรื้อน
- มาลาเรีย
- โรคหัด รังวง ฯลฯ

- 3.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด เช่น
 - น้ำดื่ม-น้ำใช้
 - การสร้างส้วม
 - การกำจัดขยะ
 - การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน
 - การควบคุมมูลฝอย แผลงวัน และแผลงสาบ
 - การควบคุมหนู
 - อาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก รวมทั้งยาฆ่าแมลงและสารเคมีเป็นพิษ
 - การปรับปรุงบ้านเรือน
 - 3.4 การรักษานามัยของร่างกาย
 - 3.5 อาหารประจำวัน
 - 3.6 การวางแผนครอบครัว
 - 3.7 การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี
 - 3.8 การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้
น้ำร้อนลวก เป็นลม ชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด และยาพิษ
 - 3.9 การเกษตร เช่น การถนอมอาหารผัก การถนอมอาหารผลไม้ การทำสวนครัว
การเลี้ยงเป็ด การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู
4. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

บทบาทของ อสม.

อสม. มีบทบาทเช่นเดียวกับ ผสส. แต่ อสม. มีบทบาทเพิ่มขึ้น คือ บทบาทในด้านบริการ
และบันทึกข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุข แก่ ผสส. และชาวบ้าน ในเขตรับผิดชอบ เช่น
 - 1.1 นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข
 - 1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น
 - 1.3 แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุข และข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานจาก ผสส. และชาวบ้าน
 - 2.1 รับข่าวสารแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบ โดยรีบด่วน เมื่อทราบว่ามีโรคระบาด หรือโรคติดต่อ หรืออาการที่มีผู้เป็นกันมากและเป็นในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์และพืช
 - 2.2 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ใน "สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม." เพื่อใช้พิจารณาประกอบการดำเนินงานและประเมินผลงานในหมู่บ้านในเรื่องต่าง ๆ คือ
 - การเกิด - ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่
 - การตาย - ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย บ้านเลขที่
 - การย้ายที่อยู่ - ชื่อผู้ย้ายเข้า หรือย้ายออก บ้านเลขที่
 - การตั้งครรภ์ - ชื่อหญิงตั้งครรภ์ บ้านเลขที่
 - โรคขาดสารอาหาร - ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร บ้านเลขที่
 - การให้ภูมิคุ้มกันโรค - ชื่อเด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค อายุต่ำกว่า 1 ปี บ้านเลขที่
 - น้ำที่ใช้ดื่ม - ชื่อบ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม
 - ส้วม - ชื่อบ้านเลขที่ ที่ไม่มีส้วม
 - ชื่อบ้านเลขที่ ที่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ

- การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการ
 - ชื่อผู้มารับบริการ อาการ ยาที่จ่าย
จำนวนเงิน
- ปัญหาหรือความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน
- ข่าวสารสำคัญหรือเหตุการณ์สาธารณสุขที่ชาวบ้านเห็นว่าสำคัญ

3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนชาวบ้านในเรื่องต่าง ๆ คือ

3.1 การใช้สถานบริการและการใช้ยา

- การใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร
- การใช้ยาแผนโบราณ

3.2 การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น

- การให้ภูมิคุ้มกันโรค
- วัคซีนโรค
- โรคเรื้อน
- มาลาเรีย
- โรคท้องร่วง ฯลฯ

3.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด เช่น

- น้ำดื่ม-น้ำใช้
- การสร้างส้วม
- การกำจัดขยะ
- การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน
- การควบคุมมูลฝอย แมลงวัน และแมลงสาบ
- การควบคุมหนู

- อาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก รวมทั้งยาฆ่าแมลง และสารเคมีเป็นพิษ
- การปรับปรุงบ้านเรือน

3.4 การรักษาอนามัยของร่างกาย

3.5 อาหารประจำวัน

3.6 การวางแผนครอบครัว

3.7 การอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงการดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี

3.8 การเกษตร เช่น การถนอมอาหารผัก การถนอมอาหารผลไม้ การทำสวนครัว การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงเป็ด การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู

4. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

5. ให้การช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามอาการ

5.1 การรักษาพยาบาลตามอาการ ในเรื่องดังต่อไปนี้คือ

- ไข้ตัวร้อน
- ไข้มีผื่น ตุ่ม และจุด
- ไข้มาลาเรีย
- ไอ
- ปวดหัว
- ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว
- ท้องผูก
- ปวดท้อง
- ท้องเดิน
- พยาธิลำไส้
- ผี

- ผื่นคันบนผิวหนัง
- ปวดฟัน เหงือกอักเสบ
- เจ็บตา
- เจ็บหู
- เหน็บชา
- โลหิตจาง

5.2 การปฐมพยาบาล เกี่ยวกับ

- บาดแผลสด
- กระจกหัก
- ข้อเคลื่อน
- ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- เป็นลม
- ชัก
- จมน้ำ
- งูกัด
- สุนัขกัด
- ยาพิษ

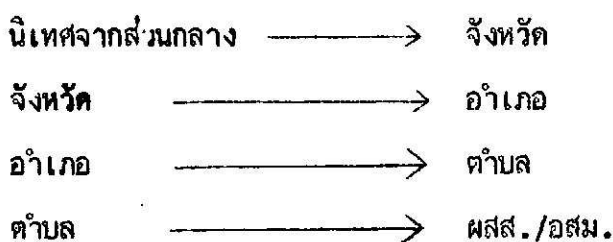
โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร

6. ติดตามการรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยวัณโรค โรคเรื้อน โรคมาลาเรีย ฯลฯ
7. จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และถุงยางอนามัย
8. เจาะโลหิตเพื่อตรวจหาเชื้อใช้มาลาเรีย

9. เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านระหว่างกลุ่ม ผสส. และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการกระตุ้น จัดให้มีการประชุมวางแผนร่วมดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

การนิเทศงานและการสนับสนุน

การนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีการนิเทศงานเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อให้การดำเนินงานก้าวหน้าไปตามแผนและให้ได้ข้อมูลที่จำเป็นกลับมาพิจารณาปรับปรุงแผนการดำเนินงานต่อไปโดยนิเทศงานเป็นระดับ ๆ ดังนี้



การสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุขได้จัดงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น แบบเรียนด้วยตนเองของ ผสส/อสม กระเป๋า อสม. ยาที่จำเป็นต้องใช้ นอกจากนี้ยังให้สิทธิแก่ ผสส/อสม ในการเข้ารับการรักษาฟรีอีกด้วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยได้เริ่มดำเนินการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 4 แต่โครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองนั้น กระทรวงสาธารณสุขเพิ่งกำหนดนโยบายไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ดังนั้น งานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองจึงยังไม่มีผู้ทำการศึกษา ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาวิจัยถึงงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท ซึ่งพอจะรวบรวมได้ดังนี้

รัชนิพร ภูกร (2523) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนเห็นด้วยกับวิธีการเลือก การมีอาสาสมัครสาธารณสุข และมีทัศนคติที่ดีต่อตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

สุรัชย์ อรรถธรรม (2527) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดชัยภูมิต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ผลการวิจัยในส่วนของทัศนคติของประชาชนพบว่า ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการคัดเลือกอสม. การมี อสม. การวางตัวของ อสม. และการปฏิบัติงานของ อสม. และในปีเดียวกันนี้เองได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในกิจกรรมของกองทุนยา คือ กัญญา สุภจรรยา (ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยทำการศึกษาที่หมู่บ้านหาดเสี้ยว อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของประชาชนต่อการดำเนินงานกองทุนยานั้นค่อนข้างต่ำ ประชาชนไม่เห็นประโยชน์ของกองทุนยา และไม่ทราบในรายละเอียดของการดำเนินงานกองทุนยา สาเหตุที่ประชาชนไม่มีความรู้เรื่องการดำเนินงานของกองทุนยานั้นพบว่า เนื่องจากขาดการเตรียมชุมชน การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในระดับตำบลและอำเภอ ตลอดจนผู้นำของชุมชนไม่ให้ความสนใจและร่วมมือ ส่วนในด้านการใช้บริการ พบว่าประชาชนส่วนมากไม่นิยมไปใช้บริการของกองทุนยา โดยให้เหตุผลว่า ยาที่กองทุนยารับประทานแล้วไม่หาย กองทุนยามียาไม่ครบตามต้องการ ผู้ขายคือ อสม.ไม่อยู่

ส่วนผลการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และเพ็ญจันทร์ ประดับมุข (ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527) ที่หมู่บ้านไผ่ล้อม กิ่งอำเภอโนนสมบูรณ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าประชาชนสนใจ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุน และมีบทบาทในการควบคุมการดำเนินงานของกองทุนยา ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จนั้น พบว่าเนื่องมาจากการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน

ส่วนในด้านการใช้บริการ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้บริการของกองทุนยา และ ผลการศึกษาของพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และบังอร ฤทธิภักดี (ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527) ที่หมู่บ้านโนนรัง ตำบลสำหรับ อำเภอนาคู จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ประมาทครั้งหนึ่งของประชาชนทราบถึงประโยชน์ของการจัดตั้งกองทุนยา แต่ไม่เข้าใจถึงกระบวนการจัดตั้งและการดำเนินงาน ในด้านการใช้บริการพบว่าในระยะแรกประชาชนนิยมใช้บริการของกองทุนยา แต่ต่อมาความนิยมกลับลดลง โดยให้เหตุผลว่า ไม่ชอบ อสม. ไม่เชื่อถือ อสม. ยาทันทีไปรับประทานแล้วไม่หาย

นอกจากนี้ พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคุณัญญา กาพอ่อนศรี (ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ทางสังคมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาบ้านห้วยหลง อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าประชาชนส่วนมากทราบถึงประโยชน์ของการจัดตั้งกองทุนยา กระบวนการจัดตั้งและการดำเนินงาน ส่วนปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานของกองทุนยานั้น เนื่องจากนักศึกษาจากวิทยาลัยการสาธารณสุขที่เข้าไปฝึกปฏิบัติงานในหมู่บ้านเป็นผู้เผยแพร่ความรู้แนวคิดในการจัดตั้งกองทุนยา ส่วนในด้านการใช้บริการพบว่า ในระยะแรกประชาชนนิยมใช้บริการของกองทุนยา แต่มาในระยะหลังความนิยมลดน้อยลงไป สาเหตุเพราะไปซื้อยาแล้วไม่พบคนขาย มีความรู้สึกที่เงินที่ได้จากการขายยาถูกโกงกินไป

จากงานวิจัยดังกล่าว พอจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านความรู้ และทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อการดำเนินงานนั้น ๆ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีขั้นตอนและการดำเนินงานดังต่อไปนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2528 และเป็นชุมชนที่มีการดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง

การเลือกประชากรตัวอย่าง

1. เลือกชุมชนที่เริ่มดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองในปี พ.ศ. 2526 ได้แก่ ชุมชนข้างวัดโลกสมานคุณ ชุมชนรัตนอุทิศ ชุมชนถักอุทิศ ชุมชนสาครมงคล และชุมชนริมควาร รวม 5 ชุมชน
2. เลือกประชากรตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง ชุมชนละ 30 คน รวม 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้สร้างแบบสำรวจความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของประชากร เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัว ต่อเดือน ศาสนา และสถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ผู้วิจัยได้นำแบบสำรวจที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน พิจารณาถึงความเที่ยงตรงในค่านี้ออกมา จากนั้นได้นำแบบสำรวจที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ณ ศูนย์หน้าโรงเรียนสหศาสตร์ เขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา จำนวน 20 คน เพื่อดูความเหมาะสมของภาษา ความชัดเจนในเนื้อหา การเรียงลำดับของคำถาม และระยะเวลาที่ใช้ในการสอบถาม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งหนึ่ง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและพยาบาลประจำกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองหาดใหญ่ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ประชุมชี้แจงแก่ผู้สัมภาษณ์ จำนวน 4 คน ให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ และรายละเอียดของแบบสำรวจ
3. ใช้แบบสำรวจที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง
4. รวบรวมข้อมูลทั้งหมด เพื่อนำมาวิเคราะห์และสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา รายได้ครอบครัว/เดือน ศาสนา และสภาพการสมรส แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ
2. ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน แสดงเป็นจำนวนและร้อยละ

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ของเทศบาลเมืองหาดใหญ่ ซึ่งปฏิบัติงานในชุมชนข้างวัดโคกสमानคุณ ชุมชนถนนรัตนอุทิศ ชุมชนถนน
ศักดิ์อุทิศ ชุมชนถนนสาครมงคล และชุมชนริมควน รวม 4 คน ซึ่งได้ผ่านการประชุมชี้แจงเกี่ยวกับ
การใช้แบบสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่
ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ทำการสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี
ที่อาศัยอยู่ในชุมชนดังกล่าว ชุมชนละ 30 คน ปรากฏว่าได้แบบสำรวจคืน 150 ชุด เป็นแบบ
สำรวจที่มีคำตอบสมบูรณ์เพียง 134 ชุด ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ ปรากฏผลดังนี้

ลักษณะประชากรตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลส่วนตัวของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	19.40
หญิง	108	80.60
รวม	134	100.00
อายุ		
20-30 ปี	47	35.07
30-40 ปี	25	18.66
มากกว่า 40 ปี	62	46.27
รวม	134	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	8	5.97
คู่	105	78.36
หม้าย	21	15.67
หย่า	-	-
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 1 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 40 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชนจำแนกตามการนับถือศาสนาและระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนตัวของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
การนับถือศาสนา		
พุทธ	112	83.58
อิสลาม	22	16.42
รวม	134	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	14.18
อ่านออกเขียนได้	22	16.42
ประถมศึกษา	85	63.43
มัธยมศึกษา	3	2.24
สูงกว่ามัธยมศึกษา	5	3.73
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 2 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ และมีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามอาชีพและรายได้ครอบครัวต่อเดือน

ข้อมูลส่วนตัวของประชาชน	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
แม่บ้าน	66	49.25
ค้าขาย	18	13.43
รับจ้าง	30	22.39
รับราชการ	3	2.24
อื่น ๆ	17	12.69
รวม	134	100.00
รายได้ครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 1,000 บาท	26	19.40
1,001-2,000 บาท	76	56.71
2,001-3,000 บาท	23	17.16
มากกว่า 3,000 บาท	9	6.73
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 3 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากมีอาชีพแม่บ้าน และมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 1,001-2,000 บาท

ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุข
ในชุมชน

การมีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
มี	134	100.00
ไม่มี	-	-
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 4 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดทราบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุข
ในชุมชน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข เป็น
เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	-	-
ไม่ใช่	134	100.00
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 5 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข
ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข
ได้รับเงินเดือนจากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน

อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับเงินเดือน จากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน	จำนวน	ร้อยละ
ใช่	13	9.71
ไม่ใช่	121	90.29
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 6 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข
ไม่ได้รับเงินเดือนจากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการทราบที่ตั้งของสำนักงานบริการ
สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ที่ตั้งสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
ทราบ	134	100.00
ไม่ทราบ	-	-
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 7 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดทราบที่ตั้งของสำนักงานบริการ
สาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความรู้เรื่องบทบาทของอาสาสมัคร
สาธารณสุข

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข	ใช่		ไม่ใช่		ไม่ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. แจงข่าวด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้าน	134	100.00	-	-	-	-
2. นำข่าวด้านสุขภาพของชาวบ้าน แจงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	107	79.85	19	14.18	8	5.97
3. ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทําบาดแผล	132	98.51	2	1.49	-	-
4. แจยยาเม็ดคุมกำเนิด	60	44.78	31	23.13	43	32.09
5. ฉีดยยา	-	-	71	52.99	63	47.01
6. ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก	4	2.99	69	51.49	61	45.52
7. แจยยาตำราหลวง	130	97.02	2	1.49	2	1.49

จากตารางที่ 8 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ ส่วนมากทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขทำหน้าที่ แจงข่าวด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้าน นำข่าวจากชาวบ้าน แจงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แจยยาเม็ดคุมกำเนิด และแจยยาตำราหลวงได้ แต่ไม่สามารถฉีดยยา

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามทิวรหมาถึงชนิดของบริการและวันที่ให้บริการของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ชนิดของบริการ	ทุกวัน		วันใดวันหนึ่ง		ไม่ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น	133	99.25	-	-	1	0.75
2. การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด	72	53.73	-	-	62	46.27
3. การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก	-	-	1	0.75	133	99.25
4. การจ่ายยาตำราหลวง	132	98.50	1	0.75	1	0.75

จากตารางที่ 9 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดทราบถูกต้องเกี่ยวกับวันที่ให้บริการด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการจ่ายยาตำราหลวงของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดพบว่า จำนวนประชากรตัวอย่างที่ทราบถูกต้องและที่ไม่ตอบมีจำนวนมากและใกล้เคียงกัน ส่วนการให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากไม่ตอบ

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความรู้เรื่องการใช้การรักษา...
ผู้เจ็บป่วยของอาสาสมัครสาธารณสุข

การใช้การรักษาผู้เจ็บป่วยของ อาสาสมัครสาธารณสุข	ได้		ไม่ได้		ไม่ตอบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท้องเดิน	133	99.25	1	0.75	-	-
2. ไอ	110	82.08	2	1.50	22	16.42
3. ผ่าฝี	-	-	39	29.10	95	70.90
4. ทำแผล	132	98.50	-	-	2	1.50
5. ฉีดยา	1	0.75	38	28.35	95	70.90

จากตารางที่ 10 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถให้การรักษาโรคท้องเดิน ไอ และทำแผลได้ ส่วนการผ่าฝีและฉีดยานั้นมีเพียงบางส่วนที่ทราบถูกต้อง ส่วนมากจะไม่ตอบ

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีอาสาสมัคร
สาธารณสุขในชุมชน

การมีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
เห็นด้วย	133	99.25
ไม่เห็นด้วย	-	-
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 11 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างเห็นด้วยกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุข
ในชุมชน

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับบุคคลที่เป็น
อาสาสมัครสาธารณสุข

บุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสม	133	99.25
ไม่เหมาะสม	-	-
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 12 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่าบุคคลที่ได้รับการ
คัดเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในปัจจุบันมีความเหมาะสม

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับสถานที่ตั้ง
สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

สถานที่ตั้งสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสม	134	98.50
ไม่เหมาะสม	1	0.75
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 13 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นว่าสถานที่ตั้ง
สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันมีความเหมาะสม

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับระยะทางของ
บ้านกับสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ระยะทางของบ้านกับสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	ร้อยละ
ไกลมาก	1	0.75
ไกล	12	8.96
ใกล้	116	86.56
ใกล้มาก	5	3.73
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 14 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากเห็นว่าระยะทางของบ้านใกล้
กับที่ตั้งของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับเวลาให้บริการ
ของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

เวลาให้บริการของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สะดวก	134	100.00
ไม่สะดวก	-	-
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 15 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดเห็นว่ามีความสะดวกใน
การไปรับบริการตามเวลาให้บริการของสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่
ได้รับจากบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประโยชน์ที่ได้รับจากบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
มาก	111	82.84
ปานกลาง	22	16.41
น้อย	-	-
ไม่มีประโยชน์	-	-
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 16 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากเห็นว่าได้รับประโยชน์
จากบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขมาก

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความพอใจต่อบริการของอาสาสมัคร
สาธารณสุข

ความพอใจต่อบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
มาก	91	67.91
ปานกลาง	42	31.34
น้อย	-	-
ไม่พอใจ	-	-
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 17 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากพอใจในบริการของ
อาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
มาก	84	62.69
ปานกลาง	48	35.82
น้อย	-	-
ไม่มีความสามารถ	-	-
ไม่แสดงความคิดเห็น	2	1.49
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 18 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุข
มีความสามารถในการปฏิบัติงานมาก รองลงมาคือปานกลาง

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพยาที่ได้รับ
จากอาสาสมัครสาธารณสุข

คุณภาพยาที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
มาก	59	44.03
ปานกลาง	74	55.22
น้อย	-	-
ไม่มีคุณภาพ	-	-
ไม่แสดงความคิดเห็น	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 19 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างเห็นว่ายาที่ได้รับจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข มีคุณภาพปานกลาง รองลงมาคือ มีคุณภาพมาก

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับการไปใช้บริการ
อาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

ความคิดเห็น : การไปใช้บริการของ อสม. เมื่อมีปัญหาสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไป	134	100.00
ไม่ไป	-	-
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 20 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดมีความคิดว่าจะไปใช้บริการ
ของอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามความคิดที่จะให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความคิดที่จะให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
ให้ความร่วมมือ	133	99.25
ไม่ให้ความร่วมมือ	1	0.75
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 21 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดคาดว่าจะให้ความร่วมมือ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามสถานที่ไปรับบริการครั้งสุดท้ายเมื่อป่วย

สถานที่ไปรับบริการครั้งสุดท้ายเมื่อป่วย	จำนวน	ร้อยละ
โรงพยาบาล	68	50.75
คลินิกเอกชน	17	12.68
ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล	12	8.95
สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน	28	20.90
= อื่น ๆ	9	6.72
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 22 เห็นได้ว่า ในการเจ็บป่วยครั้งสุดท้าย ประชากรตัวอย่างส่วนมากไปรับบริการที่โรงพยาบาล รองลงมาคือ สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการไปใช้บริการของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

การไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน	ร้อยละ
เคย	67	50.00
ไม่เคย	67	50.00
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 23 เห็นได้ว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ครึ่งหนึ่งของประชากรตัวอย่าง
เคยไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข อีกครึ่งหนึ่งยังไม่เคยไปใช้บริการ

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามบริการที่ได้รับจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข

บริการที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
การรักษาพยาบาล	15	22.38
การวางแผนครอบครัว	7	10.44
รับยาตำราหลวง	48	71.64
รับคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย	12	17.91
อื่น ๆ	—	—

จากตารางที่ 24 เห็นได้ว่า บริการที่ประชากรตัวอย่างได้รับจากอาสาสมัคร
สาธารณสุข ส่วนมากคือ รับยาตำราหลวง รองลงมาคือ การรักษาพยาบาล

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการแนะนำเพื่อนบ้านไปรับบริการ
ของอาสาสมัครสาธารณสุข

การแนะนำเพื่อนบ้านไปรับบริการของ อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
เคย	92	68.66
ไม่เคย	42	31.34
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 25 เห็นได้ว่า ส่วนมากประชากรตัวอย่างเคยแนะนำเพื่อนบ้าน
ให้ไปรับบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของประชาชนจำแนกตามการให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุข

การให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข	จำนวน	ร้อยละ
เคย	57	42.54
ไม่เคย	77	57.46
รวม	134	100.00

จากตารางที่ 26 เห็นได้ว่า ประชากรตัวอย่างที่เคยให้ความร่วมมือและไม่เคย
ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีจำนวนใกล้เคียงกัน

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติประชาชน

ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งสามารถแยกอภิปรายตาม
วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยดังนี้

ลักษณะของประชากรตัวอย่าง

การสัมภาษณ์กระทำโดยสัมภาษณ์ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี ทั้งนี้

เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้วและสามารถให้ข้อมูลได้ดี ผลจากการวิจัยพบว่าประชากร
ตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงซึ่งแต่งงานแล้วและอยู่กับสามี มีอายุมากกว่า 40 ปี และระหว่าง

20-30 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และมี
รายได้ครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 1,001-2,000 บาท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากชุมชนที่ทำการ

ศึกษาเป็นชุมชนที่ประชากรส่วนมากย้ายมาจากที่อื่น มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นภูมิลำเนาเดิม ซึ่งใน
อดีตกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับถึงชั้นประถมปีที่ 4 และในปัจจุบัน

ถึงชั้นประถมปีที่ 7 โดยทั่วไปแล้วหญิงในชนบทเมื่อเรียนจบการศึกษาภาคบังคับแล้วมักจะแต่งงาน
อยู่บ้านทำงาน เลี้ยงบุตร ดังนั้นเมื่อย้ายครอบครัวเข้ามาอยู่ในเขตเมือง ฝ่ายหญิงก็จะอยู่บ้าน

เลี้ยงบุตร ฝ่ายชายจะเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว บางครอบครัวจะมีญาติผู้ใหญ่มาอยู่ช่วย
เลี้ยงบุตร ฝ่ายหญิงและชายจะออกไปทำงานนอกบ้าน แต่เนื่องจากมีการศึกษาต่ำ งานที่ทำ

จึงเป็นงานประเภทรับจ้าง ทำให้รายได้ของครอบครัวต่ำ

ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ความรู้เรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขและสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน

จากผลการวิจัยพบว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดทราบว่าในชุมชนของตนมีอาสา-
สมัครสาธารณสุข ทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐบาลและทำงานโดย

ไม่ได้รับเงินคืนจากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน และทราบถึงที่ตั้งของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ^{ทั้งนี้} เนื่องจากกองสาธารณสุข เทศบาลเมืองหาดใหญ่ได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 (กองสาธารณสุข เทศบาลเมืองหาดใหญ่) ^{ซึ่งมีใบอนุญัตินี้} โดยจัดทำโครงการดังต่อไปนี้ .

1. สร้างห้องพยาบาลขึ้นที่โรงเรียนเทศบาลทั้ง 5 แห่ง คือ โรงเรียนเทศบาล 1, 2, 3, 4 และ 5 และจัดตั้งเป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ชุมชนรอบ ๆ โรงเรียน
2. จัดตั้งสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการประจำ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกองสาธารณสุขเทศบาลไปให้บริการตามวันและเวลาที่กำหนดไว้
3. จัดโครงการเทศบาลพบประชาชน ณ สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อให้บริการด้านต่าง ๆ แก่ประชาชน โดยจัดให้มีขึ้นทุกวันศุกร์ หมุนเวียนไปทุกชุมชน
4. จัดรถยนต์เคลื่อนที่ เพื่อประชาสัมพันธ์บริการและสถานที่รับบริการด้านต่าง ๆ ของเทศบาลให้ประชาชนทราบ

โครงการต่าง ๆ ของกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองหาดใหญ่ได้จัดทำต่อเนื่องกันมาจนถึงปัจจุบัน ผลจากโครงการ ^{เหล่านี้} ดังกล่าวอาจมีส่วนทำให้ประชาชนมีความรู้เรื่องอาสาสมัครสาธารณสุข และสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนของชุมชน

ความรู้เรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากผลการวิจัย พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับ :
บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ^{เฉพาะด้านอนามัย} กล่าวคือ ส่วนมากทราบถึงชนิด วันและเวลาในการให้บริการต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากกองสาธารณสุขของเทศบาลได้จัดให้มีโครงการเทศบาลพบประชาชนอย่างสม่ำเสมอ สถานที่ในการจัดมักจะใช้บริเวณบ้านหรือสถานที่ใกล้เคียง

กับสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งอาจมีส่วนทำให้ประชาชนได้ทราบถึงบริการของอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลก็จะคอยบอกให้ผู้มารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลได้ทราบถึงบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขและนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ออกเยี่ยมบ้านในชุมชนต่าง ๆ ก็ได้บอกให้ประชาชนทราบถึงบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนด้วย

ทัศนคติต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ทัศนคติต่อการมีอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลจากการประเมินทัศนคติ พบว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดเห็นด้วยกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ที่ได้รับเลือกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งคล้ายคลึงกับการวิจัยของรัชนิพร ภูกร (2523) ซึ่งพบว่ากลุ่มประชากรตัวอย่างเห็นด้วยกับการคัดเลือก การมีอาสาสมัครและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการคัดเลือกส่วนมากจะเป็นผู้นำของชุมชน และเป็นที่รู้จักของบุคคลในชุมชนเป็นอย่างดี

ทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลจากการประเมินทัศนคติ พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ ประชากรตัวอย่างเห็นด้วยกับสถานที่ตั้งของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานและเวลาในการให้บริการ อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการปฏิบัติงานมาก มีความพอใจต่อบริการของอาสาสมัครสาธารณสุขและได้รับประโยชน์มาก ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของรัชนิพร ภูกร (2523) ซึ่งพบว่าประชากรตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข แนวโน้มไปในทางที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชากรตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่ออาสาสมัครสาธารณสุข และรู้จักกันเป็นการส่วนตัว การมารับบริการที่สำนักงานจึงเป็นไปในลักษณะเพื่อนบ้านมากกว่าผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนี้

กองสาธารณสุขของเทศบาลได้ให้การสนับสนุนวัสดุและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ แก่อาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคอยเป็นที่ปรึกษา จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีกำลังใจในการทำงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับที่ เบญจา ยอดคำเนิน (2523) ใ้กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขคือ การประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับอาสาสมัครสาธารณสุข ลักษณะการนิเทศงาน การส่งสิ่งของสนับสนุน เป็นต้น

การปฏิบัติ : การไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลจากการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมดตอบว่าจะไปใช้บริการ แต่ในทางปฏิบัติพบว่า ครึ่งหนึ่งของประชากรตัวอย่างเคยไปใช้บริการ และอีกครึ่งหนึ่งไม่เคยไปใช้บริการ ส่วนชนิดของบริการที่มีผู้ไปใช้มากที่สุดคือ การรับยาตำราหลวง การรักษาพยาบาล การรับคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย และการวางแผนครอบครัว เรียงตามลำดับ ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของรัชนีพร กุ์กร (2523) ซึ่งพบว่าชนิดของบริการที่ประชากรตัวอย่างเคยรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขคือการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ การปฐมพยาบาล การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและคำแนะนำเรื่องการรักษาสุขภาพของร่างกาย การวางแผนครอบครัว และการใช้ยา เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการตัดสินใจที่ว่าการรักษาแต่ละครั้งจะเลือกใช้บริการแบบใดคือ จะไปรักษาที่โรงพยาบาล คลินิก สถานีอนามัย ไปหาอาสาสมัครสาธารณสุข หรือ ซื้อยาจากร้านขายยาขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เช่น อาการเจ็บป่วยที่ต่างกันก็จะเลือกใช้บริการที่ต่างกัน คนต่างกลุ่มกันก็จะเลือกใช้บริการที่ต่างกัน เป็นต้น (เบญจา ยอดคำเนิน และคณะ, 2523) นอกจากนี้การที่ประชากรตัวอย่างอีกครึ่งหนึ่งไม่เคยไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น อาจเนื่องมาจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นอยู่นอกเหนือจากบทบาทและหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้

การปฏิบัติ : การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ผลจากการประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่าจะให้ความร่วมมือ แต่ใน

ทางปฏิบัติพบว่า ผู้ที่เคยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีจำนวนน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยให้ความร่วมมือ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรในชุมชนส่วนมากย้ายมาจากที่อื่น โดยเข้ามาเพื่อแสวงหางานทำและหารายได้เพื่อเลี้ยงชีพ (รพีพรรณ สุวรรณโชติ, 2527) เรื่องที่ชุมชนให้ความสนใจมากที่สุดคือ เรื่องปากเรื่องท้อง ส่วนเรื่องอื่น ๆ ชุมชนให้ความสนใจรองลงมา

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชน

ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ ประชากรที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 60 ปี

ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2528 การเลือกประชากร

ตัวอย่างกระทำโดยเลือกประชากรจากชุมชนข้างวัดโลกสามัคคี ชุมชนถนนรัตนอุทิศ ชุมชนถนน-

ถักอุทิศ ชุมชนถนนสาครมงคล และชุมชนริมควน ชุมชนละ 30 คน รวมประชากรที่ทำการศึกษา

150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของ

ประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ก่อนนำเครื่องมือไป

ใช้ในการศึกษา ได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาค้างจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจ

สอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจริง พร้อมกับแก้ไขอีกครั้งหนึ่ง แล้วจึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่

กำหนดไว้ การเก็บข้อมูลกระทำโดยการสัมภาษณ์ประชากรตามแบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ปรากฏว่าได้แบบสำรวจที่มีค่าตอบสมบูรณ์ 134 ชุด

ผลการศึกษา

ลักษณะของประชากรตัวอย่างพบว่า ส่วนมากเป็นเพศหญิงซึ่งแต่งงานแล้ว และอายุกับ

กับสามี มีอายุมากกว่า 40 ปี และระหว่าง 20-30 ปี นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับชั้น

ประถมศึกษา มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และมีรายได้ครอบครัวค้างเดือน 1,001-1,000 บาท

ความรู้เรื่องการค้าเนิงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ประชากรตัวอย่างทั้งหมด
ทราบว่าในชุมชนของตนมีอาสาสมัครสาธารณสุข ทราบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ใช่เจ้าหน้าที่
ของรัฐบาลและทำงานโดยไม่ได้รับ เงินเดือนจากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน และทราบถึงที่ตั้ง
ของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ส่วนความรู้เรื่องบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า
ประชากรตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ที่ถูกต้อง กล่าวคือ ทราบถึงชนิด วันและเวลาในการให้
บริการต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ทัศนคติต่อการค้าเนิงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า ประชากรตัวอย่างเกือบทั้งหมด
เห็นด้วยกับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้ที่ได้รับ เลือกลงเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและประชากร
ตัวอย่างส่วนมากเห็นด้วยกับสถานที่ตั้งของสำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน เวลาในการให้
บริการ มีความคิดเห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการปฏิบัติงานมาก ได้รับ
ประโยชน์จากการปฏิบัติงานและมีความพอใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

การปฏิบัติ พบว่า ครึ่งหนึ่งของประชากรตัวอย่างเคยใช้บริการของอาสาสมัคร-
สาธารณสุข และส่วนมากเคยแนะนำให้เพื่อนบ้านไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข และ
เคยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะทั่วไป

ถึงแม้ว่าผลจากการวิจัยจะพบว่าประชากรตัวอย่างส่วนมากทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ
อาสาสมัครสาธารณสุข วันและเวลาในการให้บริการต่าง ๆ แต่ก็ยังมีประชากรบางส่วนที่ยังไม่
ทราบ หรือในส่วนที่ทราบก็อาจจะไม่ทราบถึงรายละเอียดต่าง ๆ ดังนั้นควรมีการประชาสัมพันธ์
ถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ชนิดของบริการ วันและเวลาในการให้บริการ ให้
ประชาชนทั่วไปทราบอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเลือกใช้บริการของอาสา-
สมัครสาธารณสุข และที่สำคัญเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐบาลควรติดตามสนับสนุนให้กำลังใจ
ให้คำแนะนำ และช่วยเหลืออาสาสมัครสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข
เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้ประชาชน
มีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานและไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาวิจัยออกไปทุกชุมชน เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ปรับปรุงการดำเนินงานให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์แก่ประชาชน
2. ควรทำการศึกษาถึงตัวแปรอื่น ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. ควรทำการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
4. ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข

บรรณานุกรม

กองแผนงานสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของ
ผสส./อสม. กรุงเทพ : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์, 2524.

กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. แนวความคิด หลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุข-
มูลฐาน.

กองสาธารณสุข, เทศบาลเมืองหาคใหญ่. โครงการเทศบาลประชาชน พ.ศ.2527-2528.
(อัครสำเนา)

โกวิน วิวัฒน์พงศ์พันธ์. ทัศนคติและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอต่อกองทุนยา
และเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์, คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,
2526.

เชิดศักดิ์ โควาสินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์, กรุงเทพ :
โรงพิมพ์พีรพัฒน์, 2523.

เบญจมา ยอดคำเนิน, จรรยา เศรษฐบุตรและกฤตยา อาชีววิชกุล. ทฤษฎีและการศึกษาทาง
สังคมวิทยามนุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพ : โรงพิมพ์ศรีอินทร์, 2523.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพ :
สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

รพีพรรณ สุวรรณรัฐโชติ. ปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนแออัด เทศบาลเมือง
หาคใหญ่ รายงานการวิจัย, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
2527 .

X
รัชนิพร ภูกร. ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของจอสม./ผสส. วิทยานิพนธ์,
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์, 2523.

ร่มไทร กล้าสุนทร. การบริหารงานบริการสาธารณสุข. คณะสาธารณสุขศาสตร์,
มหาวิทยาลัยมหิดล. (อัครสำเนา)

X
ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล. คุณภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในงาน
สาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาหมู่บ้านภาคเหนือและอีสาน. (อัครสำเนา)

X
สรชัย อรรถธรรม. ทัศนคติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัด
ชัยภูมิที่มีต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน. วิทยานิพนธ์, คณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

X
สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุข-
มูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ :
สำนักข่าวพาณิชย์, 2525.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน
ตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5. กรุงเทพฯ :
สำนักข่าวพาณิชย์, 2527.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543.
กรุงเทพฯ : สำนักข่าวพาณิชย์, 2527.

Lindzey, Garden and Aronson, Elliot. The handbook of social psychology.
3rd ed. New York : Addison Wesley Publishing Co, 1969.

Roger, Everett M. Difference of Innovations. New York : The Free
Press, 1962.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ต่อการดำเนินงาน

สาธารณสุขมูลฐาน

ข้อมูลทั่วไป

บ้านเลขที่ ถนน ซอย

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

1. เพศ

- หญิง
- ชาย

อายุ

- น้อยกว่า 20 ปี
- 21 - 30 ปี
- 31 - 40 ปี
- มากกว่า 40 ปี

3. สถานภาพสมรส

- โสด
- คู่
- หม้าย
- หย่า

4. การนับถือศาสนา

- พุทธ
- อิสลาม
- อื่น ๆ

5. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้เรียนหนังสือ
- อ่านออกเขียนได้
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- สูงกว่ามัธยมศึกษา

6. อาชีพ

- แม่บ้าน
- ค้าขาย
- รับจ้าง
- รับราชการ
- อื่น ๆ

7. รายได้ครอบครัวต่อเดือน

- ต่ำกว่า 1,000 บาท
- 1,000 - 2,000 บาท
- 2,001 - 3,000 บาท
- มากกว่า 3,000 บาท

แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้

1. ในชุมชนของท่านมีอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่
 มี ชื่อ
- ไม่มี
2. อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนของท่านใช่หรือไม่
 ใช่
- ไม่ใช่
3. อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับเงินเดือนจากรัฐบาลเป็นค่าจ้างตอบแทน ใช่หรือไม่
 ใช่
- ไม่ใช่
4. สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐานหรือที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านอยู่ที่ไหน
 อยู่ที่.....
- ไม่ทราบ
5. สำนักงานหรือสถานที่ทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่มาเปิดให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนของท่าน ใช่หรือไม่
 ใช่
- ไม่ใช่

6. ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีหน้าที่ต่อไปนี้ ใช่หรือไม่

- | | ใช่ | ไม่ใช่ |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 6.1 แจ้งข่าวด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลแก่ชาวบ้าน | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.2 นำข่าวด้านสุขภาพของชาวบ้านแจ้งแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.3 ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ทํายาแผล | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.4 จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.5 ฉีดยา | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.6 ให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6.7 จ่ายยาตำราหลวง | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านให้บริการในวันและเวลาใดบ้าง

- | | ทุกวัน
(จันทร์-อาทิตย์) | วันใดวันหนึ่ง
(ระบุวัน) | เวลา |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| 7.1 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น | <input type="radio"/> | | |
| 7.2 การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด | <input type="radio"/> | | |
| 7.3 ให้บริการภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็ก | <input type="radio"/> | | |
| 7.4 จ่ายยาตำราหลวง | <input type="radio"/> | | |
| 7.5 เจาะเลือดตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรีย | <input type="radio"/> | | |

8. อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถให้การรักษาผู้เจ็บป่วยที่มีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

- | | ได้ | ไม่ได้ |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| 8.1 ท้องเกิน | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.2 ไอ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.3 ไข้มาลาเรีย | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.4 ผ่าฝี | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.5 ทําแผล | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8.6 ฉีดยาแก้ไข้ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. ท่านอยากให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้บริการอะไรเพิ่มเติมอีกบ้างหรือไม่

ต้องการระบุ

ไม่ต้องการ

แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ

1. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการมีอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน
 - เห็นด้วย
 - ไม่เห็นด้วย เหตุผล
 - ไม่แสดงความคิดเห็น

2. ท่านคิดว่าบุคคลที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านเหมาะสมหรือไม่
 - เหมาะสม
 - ไม่เหมาะสม เหตุผล
 - ไม่แสดงความคิดเห็น

3. ท่านคิดว่าสถานที่ตั้งสำนักงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านเหมาะสมหรือไม่
 - เหมาะสม
 - ไม่เหมาะสม เหตุผล

4. ระยะทางจากบ้านของท่านไปยังสำนักงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ไกลหรือไม่
 - ไกลมาก
 - ไกล
 - ใกล้
 - ใกล้มาก

5. สำนักงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เปิดบริการในเวลาที่เหมาะสมหรือไม่
 - สะดวก
 - ไม่สะดวก เวลาที่ต้องการ

6. ท่านคิดว่าการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีประโยชน์ต่อตัวท่านและชุมชนมากน้อยเพียงใด

- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- ไม่มีประโยชน์
- ไม่แสดงความคิดเห็น

7. ท่านพอใจเพียงใดต่อบริการหรือการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่าน

- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- ไม่พอใจ
- ไม่แสดงความคิดเห็น

8. ท่านคิดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนของท่านมีความสามารถมากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติหน้าที่และให้บริการต่าง ๆ

- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- ไม่แสดงความคิดเห็น

9. ท่านคิดว่ายาที่อาสาสมัครสาธารณสุขให้บริการเป็นยาที่มีคุณภาพเพียงใด

- มาก
- ปานกลาง
- น้อย
- ไม่มีคุณภาพ
- ไม่แสดงความคิดเห็น

10. ถ้าท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ ท่านคิดว่าจะไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่

ไป

ไม่ไป เหตุผล

11. ท่านคิดว่าจะให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่

ให้ความร่วมมือ

ไม่ให้ความร่วมมือ เหตุผล

แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ

1. ครั้งสุดท้ายที่ไม่สบายท่านได้รับบริการจากสถานที่ใด
 - โรงพยาบาล
 - คลินิกเอกชน
 - ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล
 - สำนักงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน
 - อื่น ๆ ระบุ

2. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาเมื่อท่านมีโรคทางด้านสุขภาพ ท่านเคยไปใช้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุขบ้างหรือไม่
 - เคย ระบุ ครั้ง
 - ไม่เคย (ข้ามไปถามข้อ 4)

3. บริการที่ท่านเคยไปรับจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1)
 - การรักษาพยาบาล
 - การวางแผนครอบครัว
 - ปรึกษาตำราหลวง
 - รับคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย
 - อื่น ๆ

4. ท่านเคยแนะนำเพื่อนบ้านไปรับบริการจากอาสาสมัครสาธารณสุขบ้างหรือไม่
 - เคย ระบุ
 - ไม่เคย

5. ท่านเคยได้รับข่าวสารหรือคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขบ้างหรือไม่

เคย ระบุ.....

ไม่เคย

6. ท่านเคยให้ความร่วมมือกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขหรือไม่

เคย ระบุ

ไม่เคย
