

**ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดจันทบุรี
The Opinion of Public Health Officers on the Community
Primary Health Care Center in Chanthaburi Province**

อาวิม ด้านวิวัฒน์ *
จิราภรณ์ มงคลศิริ **
ประภา วัฒนศัพท์ ***
สมบัติ วิทยศักดิ์พันธุ์ ****

ABSTRACT

The purpose of this research was to study about the opinion of public health officers in Chanthaburi Province on the community primary health care center. 255 public health officers in provincial, district and subdistrict levels whose work were related with the community, were randomly selected by using the multistage sampling technique. The data were collected by self administered and mailed questionnaires, and were analyzed by using the microcomputer with the SPSS/PC* ready made program. The frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, one-way analysis of variance and t-test were used in the data analysis. The results revealed as the following:

Most public health officers rather agreed with the implementation of the community primary health care center. In comparison with the dependent variables under study, no significant differences in the opinion of public health officers on the community primary health care center were found in terms of educational attainment,

-
- * เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
 - ** นักวิชาการสุศึกษา 7 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
 - *** นักวิชาการสาธารณสุข 5 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
 - **** นักวิชาการสุขาภิบาล 5 โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน จันทบุรี

working position, experience in government services and occupations other than the government services. The public health officers whose responsibilities were different in primary health care tasks had the statistically significant differences ($p = 0.01$) in the opinion on the community primary health care center. The public health officers who were partly responsible for primary health care tasks had the opinion better than who were directly responsible for primary health care tasks.

บทคัดย่อ

จากการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี ที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชุมชน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 255 คน เก็บข้อมูลโดยรวบรวมจากแบบสอบถามที่ให้ตอบด้วยตนเองและโดยส่งทางไปรษณีย์ แล้วนำมาประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC* เพื่อแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปร ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบหาค่า t (t -test) ได้ผลการวิจัยดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนมาก ค่อนข้างเห็นด้วยกับการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรที่ศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการรับราชการ และอาชีพที่นอกเหนือจากการรับราชการที่ต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่ต่างกัน ($P > 0.05$) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน จะมีความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) โดยผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐาน จะมีความคิดเห็นด้วยมากกว่าผู้รับผิดชอบโดยตรง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)¹ นับเป็นกลวิธีสำคัญของการดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยชุมชนเอง ทั้งนี้โดยที่การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นแกนนำของหมู่บ้านในระยะที่ผ่านมา โดยเฉพาะช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 พบว่ามีปัญหาหลายประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ซึ่งเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายเน้นหนักให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน เป็นจุดรวมในการพัฒนาหมู่บ้าน มีรูปแบบการจัดการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้านและพึ่งตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ครบทุกหมู่บ้านในปี 2539² ประกอบกับปี

งบประมาณ 2536 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการเร่งรัดการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุ
สุขภาพดีถ้วนหน้า ที่กำหนดให้ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านทั่วประเทศบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วน
หน้าภายในปีงบประมาณ 2537 โดยในแต่ละเขต จะมีจังหวัดที่ทุกหมู่บ้านบรรลุเกณฑ์ชีวิตสุขภาพ
ดีถ้วนหน้า 1 จังหวัดรวมทั้งประเทศจะมีจังหวัดบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2537 จำนวน 12
จังหวัด³ ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านที่บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า จะต้องจัดตั้งและดำเนินกิจกรรมของศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในปีงบประมาณ 2536^{4,6} เพราะกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การ
พึ่งตนเองของชุมชนโดยดำเนินการในรูปของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เป็นตัวชี้วัดความก้าว
หน้าและความสำเร็จของโครงการฯ

จังหวัดจันทบุรี เป็นจังหวัดเป้าหมาย 1 ใน 12 จังหวัด⁵ ตามโครงการเร่งรัดพัฒนา
สาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปีงบประมาณ 2537 ได้เริ่มมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชนในปีงบประมาณ 2535 จำนวน 95 หมู่บ้าน 1 ชุมชน ในปีงบประมาณ 2536
ได้จัดตั้งเพิ่มขึ้น รวมเป็น 628 หมู่บ้าน 15 ชุมชน จากระยะเวลาดังกล่าวจะเห็นว่าการจัดตั้งศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีลักษณะการดำเนินงานที่ค่อนข้างเร่งด่วน และโดยที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ทุกระดับมีงานประจำมากอยู่แล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการโยกย้ายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลส่วนใหญ่รับผิดชอบหมู่บ้านคนละมากกว่า 3 หมู่บ้าน จึงส่งผลกระทบต่อความ
ร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ทำให้การดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
ขาดคุณภาพ อย่างไรก็ตามหากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับมีความคิดเห็นที่ดีต่อแนวคิดและ
กลวิธีการดำเนินงานแล้ว คาดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคงจะให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนได้ดำเนินการจัดบริการสาธารณสุข
มูลฐานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีคุณภาพต่อไป ฉะนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา
ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นแนว
ทางในการพัฒนาศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดจันทบุรี และผลการศึกษาครั้งนี้จะได้
นำไปเสนอผู้บริหารเพื่อปรับเปลี่ยนและปรับปรุงวิธีดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้
มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างผู้ที่มีวุฒิการศึกษา
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และอาชีพที่นอกเหนือ
จากการรับราชการที่แตกต่างกัน

คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ศสมช. หมายถึง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งเป็นศูนย์รวมเพื่อการพัฒนาสุขภาพ
อนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชน

2. ผู้บริหาร หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ผู้อำนวยการพิเศษด้านสาธารณสุขหัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ ในจังหวัดจันทบุรี

3. ผู้ปฏิบัติ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ยกเว้นข้อ 2

4. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่ในฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน สาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานระดับอำเภอและในโรงพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานฝ่ายเวชกรรมสังคมในโรงพยาบาลศูนย์ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานของเทศบาลและเจ้าหน้าที่สถานีนามัยทุกคน ในจังหวัดจันทบุรี

5. ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานบางส่วน หมายถึง เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยกเว้นฝ่ายพัฒนาบุคลากรและการสาธารณสุขมูลฐาน และเจ้าหน้าที่ธุรการฝ่ายบริหารเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายสุขาภิบาล และป้องกันโรคและฝ่ายส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ได้รับมอบหมายงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง

วัสดุและวิธีการ

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับชุมชนในจังหวัดจันทบุรี ปี 2536 ที่ปฏิบัติงานอยู่ในช่วงที่สำรวจไม่น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 475 คน

การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 255 คน โดยคำนวณหากลุ่มตัวอย่างจากสูตรที่มีความคลาดเคลื่อน 5 %⁷

$$\text{สูตร } n = 400N/(399+N)$$

$$\text{เมื่อ } n = \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{จำนวนสมาชิกประชากรซึ่งใช้ในการวิจัยครั้งนี้} = 475$$

$$\text{ฉะนั้น } n = 400 \times 475 / (399 + 475)$$

$$= 217.39$$

ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะต้องใช่ 218 คนเพิ่มเป็น 255 คน โดยเผื่อไว้สำหรับผู้ที่ไม่ตอบแบบสอบถามจากนั้น นำกลุ่มตัวอย่างที่จะต้องใช้ในแต่ละกลุ่ม โดยคำนวณได้ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่างๆ = (จำนวนสมาชิกประชากรในแต่ละกลุ่ม X 255) / จำนวนสมาชิกประชากรทั้งหมด

จะต้องใช้กลุ่มตัวอย่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

สถานีอนามัย	145	คน
โรงพยาบาลชุมชน	38	คน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/กิ่งอำเภอ	27	คน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	32	คน
โรงพยาบาลศูนย์/เทศบาล	13	คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม (questionnaire) ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นแบบเปิดและปิดผสมกัน

ส่วนที่ 2 ถามข้อมูลความคิดเห็นที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นข้อความแบบประเมินค่า (rating scale) ^{8,9} มี 5 อันดับ เรียงตามลำดับความเห็น โดย

ข้อความถามทางบวก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

ถ้าข้อความถามทางลบ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ 5

แบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว จะนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน และด้านการวิจัย 3 ท่าน เพื่อตรวจคุณภาพความเที่ยงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยถือเอา 2 ใน 3 จากนั้น นำไปทดลองใช้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับชุมชนของจังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาคุณภาพของแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 2 ที่เป็นข้อความวัดความคิดเห็น นำมาตรวจสอบคุณภาพรายข้อเพื่อหาอำนาจจำแนกด้วยเทคนิค 25 % ตามแบบของ Likert scale ^{10,11} ด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ ด้วย t-test

$$\text{สูตร } t = (\bar{X}_H - \bar{X}_L) / (S^2_H + S^2_L)/n$$

เมื่อ t = อำนาจจำแนก

$\bar{X}_H$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S^2_H = ความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S^2_L = ความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n = จำนวนคนตอบในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

จากนั้นคัดเลือกข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนก (t) ตั้งแต่ 2 ขึ้นไปไว้ใช้จริง แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient alpha ของ Cronbach)¹²

ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เท่ากับ 0.91

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแล้วไปเก็บข้อมูล โดยนำไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบในวันประชุมชี้แจงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับอำเภอและตำบล ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลศูนย์ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำแบบสอบถามไปให้ตอบและรอรับด้วยตนเอง บางส่วนส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบโดยหนังสือราชการ จากจำนวน 475 คน ได้แบบสอบถามคืน 317 ชุด คิดเป็นร้อยละ 66.73 นำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ให้ได้จำนวนอย่างน้อยเท่ากับกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มได้แบบสอบถามฉบับที่สมบูรณ์ที่จะใช้วิเคราะห์ทั้งหมด 255 ชุด ซึ่งมีจำนวนเพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดจันทบุรี

4. การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อได้แบบสอบถามและข้อมูลมาแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามนั้นมาจัดทำรหัส จัดทำคู่มือลงรหัสและลงรหัสแล้วจึงนำไปบันทึกลงแผ่นบันทึกข้อมูล (diskette) แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ (micro computer) โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺ (Statistical Package for the Social Science)

1. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแจกแจงความถี่และคำนวณเป็นร้อยละ

2. ข้อมูลเรียงความคิดเห็นเป็น rating scale แจกแจงความถี่คำนวณเป็นร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เป็นรายข้อ หาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา ความแตกต่างของระดับความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนระหว่างตัวแปรต่างๆ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) และการทดสอบหาค่า t (t -test)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 255 คน ส่วนมากจบการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 68.2) ดำรงตำแหน่งในระดับผู้ปฏิบัติงานมากกว่าผู้บริหาร (ร้อยละ 91.2) ส่วนมากมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง (ร้อยละ 82.7) มีประสบการณ์ในการรับราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1-15 ปี ร้อยละ 73.7 และส่วนใหญ่ไม่มีการประกอบอาชีพที่นอกเหนือจากการรับราชการ (ร้อยละ 85.9)

2. ความคิดเห็นที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเห็นด้วยกับความจำเป็นต้องไปเฝ้าติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. สูงที่สุด คือ ร้อยละ 87.5 รองลงมาตามลำดับคือการไปรับบริการที่ศสมช. ช่วยลดค่าใช้จ่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ติดตามให้ความรู้สม. สะดวกขึ้น ควรให้อสม. รับผิดชอบด้านโลหิต ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีส่วนทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทำให้อาสาสมัครรวมพลังกันง่ายขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพขั้นต้นของประชาชนในหมู่บ้านได้ แต่ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกเป็นจำนวนมากเห็นว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่จัดตั้งขึ้นโดยรีบเร่งใช้เวลาน้อยทำให้ขาดคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 89.4 ซึ่งมากที่สุด รองลงมาตามลำดับคือ การบันทึกผลงานตาม 14 องค์ประกอบเป็นภาระแก่ อสม. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นภาระแก่เจ้าหน้าที่ หมู่บ้านที่ประชาชนพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขได้แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่บ้านไม่จำเป็นต้องมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนก็บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นตามตัวแปรที่ศึกษา

3.1 วุฒิการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีได้คะแนนสูงกว่า ได้คะแนนสูงสุด 130 คะแนน ต่ำสุด 47 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 95.29 ผู้ที่จบการศึกษาปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้คะแนนสูงสุด 129 คะแนน ต่ำสุด 70 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 96.11 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.68$)

3.2 ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นผู้บริหาร ได้คะแนนสูงสุด 125 คะแนน ต่ำสุด 77 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 100.86 ผู้ปฏิบัติได้คะแนนสูงสุด 130 คะแนน ต่ำสุด 47 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 95.05 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ($p = 0.07$)

3.3 หน้าที่ความรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง ได้คะแนนสูงสุด 130 คะแนน ต่ำสุด 47 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 94.47 ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบได้คะแนนสูงสุด 129 คะแนน ต่ำสุด 73 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 100.73 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$)

3.4 ประสบการณ์ในการรับราชการในกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้คะแนนสูงสุด คือ กลุ่มผู้มีประสบการณ์ทำงาน 21 ปีขึ้นไป ได้คะแนนสูงสุด 130 คะแนน คะแนนต่ำสุด 72 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 99.41 รองลงมาคือผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 11-15

ปี ได้คะแนนสูงสุด 129 คะแนน ต่ำสุด 47 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 95.87 กลุ่มผู้ได้คะแนนต่ำสุด คือ ผู้มีประสบการณ์ 1-5 ปี คะแนนสูงสุด 120 คะแนน ต่ำสุด 65 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 94.87 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์	n	Min	Max	$\bar{X}$	SD
1 - 5 ปี	63	65	120	94.87	13.74
6 - 10 ปี	62	67	121	94.71	13.62
11 - 15 ปี	63	47	129	95.87	16.11
16 - 20 ปี	33	62	123	93.85	15.89
21 ปีขึ้นไป	34	72	130	99.41	13.28

จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ ศสมช. จำแนกตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุข พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบรายคู่ของความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	4	681.82	170.45	0.80	0.52
ภายในกลุ่ม	250	53,019.22	212.08		
รวม	254	53,701.04			

3.5 อาชีพที่นอกเหนือจากการรับราชการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอาชีพนอกเหนือจากการรับราชการ ได้คะแนนสูงสุด 130 คะแนน ต่ำสุด 64 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 95.94 ผู้ที่ไม่มีอาชีพนอกเหนือจากการรับราชการมีคะแนนสูงสุด 129 คะแนน ต่ำสุด 47 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 95.49 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่ามีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนระหว่างผู้มีอาชีพนอกเหนือจากการรับราชการกับผู้ไม่มีอาชีพนอกเหนือจากการรับราชการ

อาชีพนอกเหนือ จากการรับราชการ	n	Min	Max	$\bar{X}$	SD	t	p
มี	36	64	130	95.94	14.75	0.17	0.862
ไม่มี	219	47	129	95.49	14.54		

วิจารณ์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ด้วยการใช้แบบสอบถาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชุมชนในจังหวัดจันทบุรีจำนวน 255 คน ผลการวิจัยสรุปว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขค่อนข้างเห็นด้วยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเห็นด้วยกับการไปเฝ้าติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนช่วยลดค่าใช้จ่าย ทำให้เจ้าหน้าที่ติดตามให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขวัดความดันโลหิต ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีส่วนทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขรวมพลังกันง่ายขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพขั้นต้นของประชาชนในหมู่บ้านได้ แต่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกจำนวนมากเห็นว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่จัดตั้งขึ้นโดยรีบเร่งใช้เวลาน้อย ทำให้ขาดคุณภาพ และเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระที่ศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง จะเห็นด้วยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนน้อยกว่าผู้ที่เพียงมีส่วนรับผิดชอบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$) ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีวุฒิการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์ในการรับราชการในกระทรวงสาธารณสุข และอาชีพที่นอกเหนือจากการรับราชการที่ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกัน

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 50 เห็นด้วยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน แต่ค่อนข้างไปทางไม่แน่ใจ โดยมีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 63.7 ของคะแนนเต็ม ซึ่งหากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นเช่นนี้ การดำเนินงานในเรื่องศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในอนาคตอาจประสบความสำเร็จได้ไม่มากนัก

ความคิดเห็นที่เห็นด้วยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น เจ้าหน้าที่เห็นด้วยกับเรื่องความจำเป็นต้องไปเฝ้าติดตามการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข การไปรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนช่วยลดค่าใช้จ่าย ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น ควรให้อาสาสมัครสาธารณสุขวัดความดันโลหิต ศูนย์สาธารณสุข

มูลฐานชุมชนมีส่วนทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขรวมพลังกัน
 กันขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพขั้นต้นของประชาชนในหมู่บ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ
 เกรียงไกร ภัทรคามินทร์ และคณะ¹³ ซึ่งทำการศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มี
 ต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดอ่างทอง ปี 2536
 พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีและเห็นด้วยกับการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

แต่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกจำนวนมากเห็นว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่จัดตั้ง
 ขึ้นโดยรีบเร่งใช้เวลาน้อยทำให้ขาดคุณภาพ การบันทึกผลงาน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุข
 มูลฐานเป็นภาระกับอาสาสมัครสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นภาระกับ
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมู่บ้านที่ประชาชนพึ่งพาตนเองทางสาธารณสุขได้แล้วไม่จำเป็นต้องมี
 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมู่บ้านไม่จำเป็นต้องมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนก็บรรลุสุขภาพ
 ดีถ้วนหน้าได้

จากผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงาน
 สาธารณสุขมูลฐานโดยตรง เห็นด้วยกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน น้อยกว่าผู้ที่เพียงมีส่วน
 รับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้ที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข
 มูลฐานโดยตรงต้องประสบกับปัญหาอุปสรรคในการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ตั้งแต่
 การเตรียมชุมชน ขั้นตอนในการดำเนินการจัดตั้งตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานของอาสา
 สมัครสาธารณสุข ส่วนเจ้าหน้าที่ที่มีวุฒิการศึกษา ตำแหน่งประสบการณ์ในการรับราชการใน
 กระทรวงสาธารณสุข อาชีพที่นอกเหนือจากการรับราชการที่ต่างกันมีความคิดเห็นต่อศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่แตกต่างกันและมีความคิดเห็นไปในทางที่ค่อนข้างเห็นด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ควรสร้างเสริมทัศนคติที่ดีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อ ศสมช. โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 ในกลุ่มผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง และกลุ่มผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ด้วยการให้การ
 อบรมพร้อมทั้งชี้แจงการดำเนินงานให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริง สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 ที่สามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมายก็จะต้องให้ขวัญและกำลังใจด้วย นอกจากนี้ จะต้องติด
 ตามให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินงานอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ

2. ไม่ควรเร่งรัดให้ดำเนินการจัดตั้ง ศสมช. ในระยะเวลาอันสั้นเกินไป เพราะจะทำให้
 ผลการดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ

3. ในการจัดตั้ง ศสมช. ควรจะพิจารณาจัดตั้งเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน
 โดยแท้จริง โดยกำหนดพื้นที่ที่ควรมี ศสมช.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ ที่ให้คำแนะนำและเป็น
 ที่ปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีที่ให้ทุนสนับสนุน
 การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2534 : 14-22
2. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : 2535 : 40
3. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : 2535 : 51-53
4. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด/อำเภอและตำบล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536 : 39-41
5. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : 2535 : 93
6. คณะกรรมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด สุขภาพดีถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ : 2536 : 7-10
7. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2531 : 9
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2534 : 113-115
9. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2534 : 130-131
10. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2534 : 132
11. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2535 : 244-247
12. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2534 : 208
13. เกรียงไกร ภัทรคามินทร์และคณะ. ทศนคติและความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน, รายงานการวิจัย. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง, 2536 : 6-14