

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันได้ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า สุขภาพอนามัยที่ดีถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เมื่อปี พ.ศ. 2520 มีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 30 ขององค์การอนามัยโลกในประเทศภาคีสมาชิก โดยที่ประชุมมีมติและเป้าหมายหลักร่วมกันว่าประชากรทุกคนในประเทศ ต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 “Health for all by the year 2000” (World organization. 1981 : unpagged) และเมื่อปี พ.ศ. 2521 ในเดือนกันยายน มีการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา-อตา (Aima-Ata) ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมได้มีข้อตกลงร่วมกันให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน นอกจากนั้นยังได้เรียกร้องให้ทุกชาติในโลกให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (Charter health development) ขององค์การอนามัยโลก และให้การยืนยันว่าประเทศไทยจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ชาวไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 (ไพจิตร ปวะบุตร.2537 : 1) ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่าทุกคนที่เกิดและเติบโตจนกระทั่งตายจะต้องอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และในระหว่างที่มีชีวิตอยู่นั้น จะต้องทำตนให้เป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกได้อย่างเต็มตัวอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามองค์ประกอบและความจำเป็นพื้นฐาน คือคนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวมีการผลิต หรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ มีสถานภาพ ช่วงเวลา และจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ มีโอกาสและสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาความเป็นอยู่ในชุมชนโดยสามารถกำหนดวิถีชีวิตตนเองได้มีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการรักษาสภาพแวดล้อม

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยมีทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศ ด้วยการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข การพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการ และการฝึกอบรมบุคลากรการแพทย์สาธารณสุข โดยการแทรกแผนงานงานสาธารณสุขเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเท่านั้น จวบจนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้มีการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรกอย่างจริงจัง (เทียนฉาย กิระนันท์. 2537 : 40) โดยได้กำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) รัฐบาลได้กำหนดวิธีการสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมาย โดยประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยเป้าหมายในเชิงการค้นหา คัดเลือกและฝึกอบรมชาวบ้าน ให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยของประชาชน ทำหน้าที่แนะนำให้ความรู้ และให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาลขั้นต้นกับประชาชนในชุมชนที่เรียกว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญในการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชน และการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทั่วทุกหมู่บ้านและเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) รัฐบาลสามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขได้ครอบคลุมทั้งในเขตชนบทและเมือง

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นกลวิธีในการกระจายความรู้และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน ด้วยการยกระดับให้มีอาสาสมัครประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (สุขชัย อรรถธรรม. 2525 : 1-2) และได้เพิ่มกลวิธีในการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนที่เรียกว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จากเดิมที่มีเพียงการบริการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น มาเป็นการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการคัดกรองผู้ที่มีอาการเสี่ยงต่อโรค หรือมีอาการนำสงสัย การส่งต่อผู้ป่วย การจัดสถานที่ให้ความรู้หรือถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 3)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นแผนปฏิรูปความคิดและคุณค่าใหม่ของสังคมไทยที่เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและใช้

เศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นพร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนามาเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมมีกระบวนการที่สามารถเชื่อมโยงมิติต่าง ๆ ของการพัฒนา ตลอดจนเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้ยึดหลักร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผิดชอบในลักษณะเป็นเครือข่ายการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวม 2 ลักษณะ คือ เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงงานสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน เน้นถึงการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยเพื่อเป็นการเสริมสร้างให้มีความรู้ ส่งเสริมภาพของคนและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งระบบ คือ การให้บริการสาธารณสุขระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ และอนามัยที่ดีของประชาชน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ของไทยที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชนการพึ่งตนเองของชุมชน สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตลอดจนการนำเอาภูมิปัญญาชาวบ้านมาประยุกต์ให้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด นอกจากนั้นยังเน้นกำหนดให้คนไทยต้องเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค โดยมีแนวคิดที่ว่า “ทุกคนร่วมสร้างสุขภาพขึ้นได้ โดยประชาชนเอง เห็นคุณค่า รักและผูกพันกับสุขภาพเพิ่มขึ้นจนเป็นชุมชนสุขภาพ และเป็นสังคมสุขภาพในที่สุด”

การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จะเน้นในด้านความมีพอประมาณ พออยู่พอกิน ในการดำรงชีวิตโดยยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งนำ “สุขภาพพอเพียง” และ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ส่งผลให้ อสม. ต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ จำเป็นต้องอบรมฟื้นฟูทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้พร้อมในการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามข้อกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย (พ.ศ. 2545-2549) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรม

ต่อเนื้อหาของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง การศึกษาดูงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยมนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรวมถึงการอบรมผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก และสมาชิกกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้การสนับสนุน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าประสิทธิผลของ กิจกรรมที่ยังไม่เด่นชัด และการปฏิบัติงานในหลายกรณียัง พบว่า เครือข่ายพื้นฐานที่สร้างขึ้น เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขซึ่งรวมถึงบุคลากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนยา เวชภัณฑ์ กองทุนโภชนาการ และอื่น ๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อำเภอศรีเชียงใหม่ ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายการพัฒนางานสาธารณสุข ด้วยการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานในทุก ๆ ด้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาท สำคัญ มีประชากรรวมทั้งสิ้น จำนวน 32,337 คน จำนวนครัวเรือน 7,145 ครัวเรือน จำนวน หมู่บ้าน 43 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 600 คน (รพ.ศรีเชียงใหม่. 2549 : 2)

จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบว่า อาสาสมัคร สาธารณสุขไม่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลยังไม่ถูกต้อง การบริการ ประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดี และมีผลการดำเนินงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ศสมข. ด้านการปฏิบัติงานใน ศสมข. ด้านการแก้ไขปัญหาในระดับหมู่บ้าน ด้านการพัฒนากลุ่ม อสม. ด้านการพัฒนากลุ่มผู้นำชุมชน เพียงร้อยละ 41.35 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. 2547 : ไม่มีเลขหน้า)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การได้รับนิเทศงาน การได้รับสิ่งสนับสนุนและ งบประมาณ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการหาแนวทางพัฒนาเพิ่มศักยภาพ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนั้น ยังจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนใน การได้รับบริการอย่างทั่วถึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างถาวรดังที่องค์การอนามัย โลกกำหนดไว้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การได้รับนิเทศงาน การได้รับสิ่งสนับสนุนและงบประมาณ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน
2. ระดับในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านสถานที่ คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในเขตอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย
2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 2.1 ขอบเขตด้านประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอศรีเชียงใหม่

จังหวัดหนองคาย จำนวน 600 คน (งานสถิติโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่. 2549 : 2)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย จำนวน 240 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร ทาโร ยามานะ (Taro yamane. 1973 : 727)

3. ตัวแปรที่กำหนดในการศึกษา สำหรับตัวแปรในการวิจัย

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่

- 3.1.1 เพศ
- 3.1.2 อายุ
- 3.1.3 อาชีพ
- 3.1.4 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
- 3.1.5 สถานที่จัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
- 3.1.6 การได้รับนิเทศงาน
- 3.1.7 การได้รับสิ่งสนับสนุนและงบประมาณ
- 3.1.8 การปฏิบัติงานในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 3.1.9 เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน
- 3.1.10 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ตัวชี้วัดหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ในขอบเขตความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1.1 การสุศึกษา
- 1.2 การโภชนาการ
- 1.3 การอนามัยแม่และเด็ก
- 1.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว
- 1.5 การควบคุมโรคในท้องถิ่น
- 1.6 การจัดการน้ำสะอาด และกำจัดสิ่งปฏิกูล

- 1.7 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 1.8 การจัดหายาจำเป็น
- 1.9 การทันตสาธารณสุข
- 1.10 การสุขภาพจิตชุมชน
- 1.11 การป้องกันอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น ยาเสพติด
- 1.12 การคุ้มครองผู้บริโภค
- 1.13 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- 1.14 การควบคุมและป้องกันสิ่งแวดล้อม

2. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ตั้งหรือที่รวมข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การบริการงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในเขตอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนในเขตอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีประชาคมหรือประชาธิปไตย ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผ่านการอบรมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี

4. บทบาทหน้าที่ หมายถึง การกระทำตามหน้าที่ของสถานภาพนั้นๆ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ตามขอบเขตที่ทางราชการกำหนดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติ

5. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้วย

6. การได้รับนิเทศงาน หมายถึง การติดตามแนะนำกลวิธีในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ในระหว่างที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในชุมชนโดยพิจารณาถึงความถี่ของการติดตามนิเทศงานปีละกี่ครั้ง

7. การได้รับสิ่งสนับสนุนและงบประมาณ หมายถึง การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการได้รับการจัดสรรงบประมาณในงานสาธารณสุขมูลฐานต่อหมู่บ้าน

8. เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ความศรัทธา และท่าทีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสาธารณสุขมูลฐาน

ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่มีผลผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตื่นตัว และแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความคาดหวังจากผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอศรีเชียงใหม่ จังหวัดหนองคาย และทราบระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นข้อมูลสำคัญในการตรวจสอบติดตามงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และการวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในชุมชน ให้ได้รับการบริการที่ดีสะดวก รวดเร็วยิ่งขึ้น