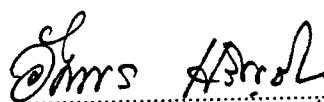
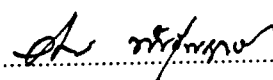


ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรม
 ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ นางสาวกังสดาล สุวรรณรงค์
คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์อัมพร เจริญชัย)

กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิชฐา พานิชาชีวะกุล)

กรรมการ
(รองศาสตราจารย์วิลาวรรณ พันธุ์พฤษ)

บทคัดย่อ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นศูนย์กลางการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน และเป็นจุดรวมในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งเพิ่มบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น จำนวน 236 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multistage sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

ด้วย ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม การสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
 สาธารณสุข ตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน หาความ
 เทียบของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์
 การสนับสนุนและของแบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเท่ากับ 0.76 และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ
 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การประมาณค่าเฉลี่ยที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และหาความ
 สัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง นอกจากนั้นใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 แบบเพียร์สัน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน โดย
 การทดสอบที (t-test)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธาณสุขมูลฐาน
 ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามรายด้านของการมีส่วนร่วมประกอบด้วย

การมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและการวางแผน พบว่า อำนาจการ
 ตัดสินใจส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการเข้าประชุมเพื่อรับ
 ทราบแนวทางการดำเนินงานเท่านั้น

การมีส่วนร่วมในการดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร
 พบว่า ผู้คัดเลือกประธานอาสาสมัครสาธารณสุขคือ ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ
 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้เลือกสมาชิกให้เข้ามาร่วมปฏิบัติงาน สำหรับกิจกรรมที่
 อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เข้าร่วมเป็นประจำ ได้แก่ กิจกรรมโภชนาการ กิจกรรมเฝ้าระวัง
 โรคประจำถิ่น กิจกรรมสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กิจกรรมอนามัยแม่และเด็กและการวางแผน
 ครอบครัว ส่วนกิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วม ได้แก่ กิจกรรมการให้
 สุขศึกษาทางหอกระจายข่าว และกิจกรรมการจัดหายาที่จำเป็น

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขและ
 ครอบครัวได้ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีจากสถานบริการของรัฐ และเคยได้รับคัดเลือกให้ไป
 อบรมและดูงาน นอกจากนี้ยังพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการแบ่งปันผล
 กำไรจากการดำเนินกิจกรรมถึงร้อยละ 81.8

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประมาณ 1 ใน 3
 มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน และให้ข้อเสนอแนะ
 ปรับปรุงการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ซึ่งได้แก่ สถานภาพในสังคมและประสบการณ์ในการทำงานด้านอาสาสมัครและการเป็นกรรมการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 33.930$; $C = .3545$ และ $\chi^2 = 6.817$; $C = .1676$ ตามลำดับ) ส่วนตัวแปรเพศ อายุ รายได้ ของครอบครัว สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

3. ปัจจัยการสนับสนุน ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากประชาชนและการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2654, .4166$ และ $.2205$ ตามลำดับ)

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้บุคลากรสาธารณสุขวางแผนและดำเนินการเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนให้เกิดความพร้อม ในการจัดบริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นความสำคัญในการจัดตั้งกองทุน การระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งบริหารจัดการภายในองค์กร และสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมและไปศึกษาดูงานเป็นระยะ ๆ โดยมีค่าใช้จ่ายตอบแทนตามสมควร เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน นอกจากนี้ควรกระตุ้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานด้วยตนเอง โดยบุคลากรสาธารณสุขให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาในแต่ละชุมชน

4

THESIS TITLE : PARTICIPATION OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN THE ACTIVITIES
OF THE COMMUNITY PRIMARY HEALTH CARE CENTER IN PRAYUEN
DISTRICT OF KHON KAEN PROVINCE.

AUTHOR : MISS KANGSADAL SUWANNARONG

THESIS ADVISORY COMMITTEE :

Amporn Charoenchai.....Chairman
(Associate Professor Amporn Charoenchai)

Panittha Panichacheewakul.....Member
(Assistant Professor Dr.Panittha Panichacheewakul)

Wilawan Phanphruk.....Member
(Associate Professor Wilawan Phanphruk)

ABSTRACT

The Community Primary Health Care Center (CPHCC) has recently established to enable the village health volunteers (VHVs) provide primary health care services to villagers. Therefore, the participation of VHVs in all CPHCC activities are essential to health development in the village. The objectives of this study were to examine the nature of participation of VHVs in CPHCC activities and to investigate the relationships between a set of factors (sociodemographic characteristics, community factors, and supporting factors) and the participation of VHVs.

Two hundred and thirty-six VHVs were sample selected using the Multi-stage Sampling technique. A structured questionnaire developed by the author was an instrument for collection of the data. The questionnaire was validated by nine experts. The reliability was performed

using the Cronbach's Alpha Coefficient. The coefficient of supporting was 0.76 and 0.92 for the participation of VHVs. The data were analyzed using descriptive statistics, while the relationships between independent and dependent variables were carried out using Chi-square test, Contingency coefficient, and the Pearson's Product Moment Correlation Coefficient. Then t-test was done to test for statistical significance.

The findings were as follows:

1. On average, the VHVs moderately participated in CPHCC activities. In terms of assessment of needs and planning, the VHVs participated in the meeting and more likely to comply to the policy and planning. Whereas the decision making was likely to be made by the village leaders.

Participation in implementation, organization and resource mobilization. The VHV leader was primarily selected by the village headman in accordance with the public health officers. The VHV leader choose his terms accordingly. The VHVs were most likely to participate in the following activities: nutritional surveillance, disease prevention, immunization, maternal and child health promotion, and family planning. However were less they likely to participate in activities such as health information broadcasting and essential drug providing.

The VHVs and their families tended to claim the right for free treatment and medication. They were also received inservice training. Surprisingly, 81.8 per cent of VHVs had never gained such benefits.

Participation in evaluation. Only one-third of the VHVs had shared their experiences in problem solving to improve their work

2. Among many selected factors, social status of the VHVs ($\chi^2 = 33.93$ and $C = 0.3545$) and work experience ($\chi^2 = 6.82$ and $C = 0.1617$) of the VHVs were found significantly associated with the participation of VHVs in CPHCC activities.

3. It was found that support from public health officials, support from villagers, and support in facilitating the activities were highly correlated with the participation of VHVs (r were 0.2654, 0.4166, and 0.2205 respectively).

The finding of this study led to the recommendation that the public health officials should set forth a plan to educate the villagers and VHVs to fully understand the concepts underlie the establishment of CPHCC, revolving funds and mobilizing resources, including the management of the organization. In-service training should also be promoted and incentives should be provided. In addition, the area of evaluation should be of concern to enable the VHVs to properly implement their activities.