



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาของประเทศไทยในอดีตที่ผ่านมามักมีลักษณะโดดเดี่ยวไป
ด้านใดด้านหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงการพัฒนาในด้านอื่นด้วยจึงมักประสบความล้มเหลว
เพราะปัญหาของประเทศคือพัฒนาเป็นปัญหาที่เหตุเป็นผลและผลกลายเป็นเหตุ
สืบเนื่องกันไม่สิ้นสุด (1: 103) ดังนั้นกลยุทธ์แห่งการพัฒนาจึงควรเป็นแบบ
ผสมผสานเพราะไม่มีหน่วยงานใดเลยที่จะมีปัจจัยแห่งการพัฒนาครบถ้วน จำเป็น
ต้องอาศัยปัจจัยอื่นจากหน่วยงานอื่นเข้าช่วยเสมอไป การพัฒนานั้นจึงจะได้ผลดี
และยั่งยืน (2: 93)

ยิ่งกว่านั้น การจัดบริการทางสังคมของรัฐในระยะที่ผ่านมายังเป็น
ลักษณะการให้การสงเคราะห์มากกว่ามุ่งพัฒนาให้กลุ่มเป้าหมายรู้จักร่วมมือกัน
เพื่อช่วยเหลือตนเอง (3: 195) ซึ่งการที่จะทำให้ประชาชนสามารถมองเห็น
และรับรู้ปัญหาจนถึงขั้นให้ความร่วมมือต่อชุมชนเพื่อช่วยเหลือตนเองและสังคมนั้น
กระบวนการทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนในฐานะที่เป็นปัจจัยหนึ่งแห่งการ
พัฒนาจะสามารถมีบทบาทสำคัญได้อย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษานอกระบบ
โรงเรียนเป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของผู้เรียนหรือชุมชน
นอกเหนือกิจกรรมการศึกษาในระบบโรงเรียนโดยมีลักษณะเฉพาะเจาะจง เล็ก
สรวย สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการและกิจกรรมการพัฒนาในแต่ละชุมชน เพื่อ
ให้เกิดความรู้ ความคิดที่จะช่วยเหลือชุมชน, ตนเองและครอบครัวในด้านอนามัย
โภชนาการ การวางแผนครอบครัว การปรับปรุงคุณภาพชีวิต การพัฒนา
บุคลิกภาพ ทักษะคิดและการเพิ่มพูนเศรษฐกิจ (4: 2)

ในการพัฒนาสาธารณสุขนั้น มีความจำเป็นต้องใช้กระบวนการศึกษา
นอกโรงเรียนเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่ง กล่าวคือ ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไป
แล้วว่า การบริการสาธารณสุขอนามัยสำหรับประเทศพัฒนาแล้วซึ่งเน้นเวชศาสตร์
รักษามากกว่าเวชศาสตร์ป้องกันและต้องผูกพันกับแพทย์จำนวนมากนั้นไม่เหมาะสม
กับทรัพยากรและเงื่อนไขที่ค่อนกว่าของประเทศกำลังพัฒนา (5: 11) ทำให้
ประเทศต่าง ๆ พยายามหารูปแบบใหม่ในการให้บริการสุขภาพที่สามารถครอบคลุม
ประชากรเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือส่งเสริมให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
เน้นการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัยนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล
และป้องกันโรครวมทั้งการกระจายบริการออกไปสู่ชนบทโดยการใช้นโยบายสาธารณสุข
มูลฐานซึ่งเป็นการดำเนินงานบนหลักการพื้นฐานของการแสวงหาความร่วมมือจากชุมชน
การพึ่งตนเอง การได้รับบริการในราคาถูก การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนและการได้
รับการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐอย่างเพียงพอ (6: 2) ซึ่งจาก
ผลการวิจัยของหลายโครงการทั้งของหน่วยงานอื่นและของกระทรวงสาธารณสุข
เองสรุปได้ว่า กลวิธีการจัดบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงชาวบ้านอย่างทั่วถึงคือ
การพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยให้ชาวบ้านและการกระตุ้นให้ชาวบ้าน
เข้าร่วมจัดการดูแลสุขภาพด้วยชุมชนเองโดยการค้นหาบุคคลที่เป็นจุกړวมของการ
ติดต่อ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของชาวบ้านและเป็นบุคคลที่มีลักษณะขอช่วยเหลือ
ชาวบ้านด้วยใจสมัครมาเข้ารับการฝึกอบรมเป็น ผสส. หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
และ อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (7: 1-2)

ด้วยเหตุนี้ การศึกษานอกระบบโรงเรียนจึงได้มีบทบาทสำคัญยิ่งในการ
ดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานทั้งในฐานะที่เป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนมองเห็น
ปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องแก้ปัญหา เป็นเครื่องมือฝึกฝนกระบวนการคิด การ
ทำงาน และในฐานะที่เป็นกระบวนการฝึกอบรมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสาธารณสุข
เพียงพอที่จะกลับไปให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านของตนซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญ
ของการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานโดยตรง (6: 5)

แผนการปฏิบัติงานหลักในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เริ่มตั้งแต่การคัดเลือกและการฝึกอบรมบุคลากรระดับต่าง ๆ จากส่วนกลางจนถึงชุมชน การฝึกอบรมบุคลากรโดยการใช้วิธีถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการต่อ ๆ กันลงมาเป็นลำดับประจวบจุฑาโช นั่นคือ คณะผู้ฝึกอบรมเริ่มต้นตั้งแต่คณะครูฝึกส่วนกลางอันประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการทั้งจากในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด-อำเภอ เพื่อสร้างครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ ครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอทำการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้กลายเป็นครูฝึกระดับตำบล จากนั้นครูฝึกระดับตำบลจึงไปจัดการฝึกอบรมชาวบ้านให้ทำหน้าที่ ผสส. และ อสม. ในที่สุด นอกจากนี้ระหว่างที่โครงการดำเนินไป ย่อมต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดการเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และกำลังใจ ตลอดจนถึงการนิเทศงานในทุกระดับจนถึงการประเมินผลโครงการซึ่งจากขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีลักษณะเช่นเดียวกับโครงการอื่น ๆ ทางการศึกษาของระบบโรงเรียน กล่าวคือส่วนหนึ่งของความสำเร็จย่อมขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของขบวนการฝึกอบรมบุคลากรว่าได้สามารถทำให้บุคคลเหล่านั้นมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการอยู่ในระดับที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหมายของหน่วยงานหรือไม่ อนึ่งวิธีการให้การศึกษาโดยการฝึกอบรมสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ต่อกันลงมาตามลำดับประจวบจุฑาโชหลายชั้นหลายตอนนั้น แม้จะเป็นวิธีการที่ประหยัดและค่อนข้างเหมาะสมต่อเงื่อนไขอันจำกัดของประเทศกำลังพัฒนาซึ่งขาดแคลนทั้งกำลังคนและงบประมาณ แต่ก็ออกจะเป็นวิธีการให้การศึกษาที่มีข้ออ่อนอยู่มาก เนื่องจากความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานต้องถูกถ่ายทอดส่งต่อกันมาจากส่วนกลางหลายขั้นตอนจนอาจทำให้เนื้อหาสาระที่มุ่งให้กลุ่มประชากร เป้าหมายในหมู่บ้านได้รับนั้นสูญหายหรือคลาดเคลื่อนไปได้ในบางประเด็น ช้าวันเวลาที่ผ่านไปพร้อมกับความเลื่อมถอยของความทรงจำ หรือแม้แต่ประสบการณ์ใหม่ ๆ ที่อาจเพิ่มเข้ามา ก็ล้วนมีผลเปลี่ยนแปลงต่อความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการของผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการ
 ฝึกอบรม หลักการและวิธีการดำเนินงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูฝึก
 ระดับจังหวัด-อำเภอ และตำบลซึ่งเป็นตัวกลางเชื่อมต่อในกระบวนการฝึกอบรม
 การนิเทศและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องระหว่างชุมชนและส่วนกลางว่าในปัจจุบันนี้
 พวกเขา มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานมากน้อยเพียงใด
 สอดคล้องกับเกณฑ์ที่คาคหมายของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานซึ่ง
 เป็นหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือไม่ และเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ
 ดังกล่าวของครูฝึกทั้งสองระดับรวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความ
 เข้าใจต่อหลักการของโครงการกับความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรม
 และวิธีดำเนินงานโครงการของครูฝึกทั้งหมด โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยอาจจะทำให้
 สามารถแลเห็นภาพด้านหนึ่งของโครงการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และอาจนำไปใช้เป็น
 ข้อมูลพื้นฐานเพื่อประโยชน์ต่อการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจของบุคลากร
 ต่าง ๆ ตลอดจนการปรับปรุงวิธีดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานให้เหมาะสม
 ยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป ทั้งนี้โดยผู้วิจัยได้เลือกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นพื้นที่
 วิจัยเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีวิกฤตการณ์การขาดแคลนบริการด้านสาธารณสุขรุนแรง
 กว่าภาคอื่น ๆ ดังจะเห็นได้จากสถิติการกระจายแพทย์ในประเทศไทยข้อมูลใหม่
 พ.ศ. 2525 ของกระทรวงสาธารณสุขเองซึ่งบ่งชี้ว่าอัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร
 ของประเทศไทยเป็น 1 ต่อ 5,538.52 คน และจากอัตราส่วนดังกล่าวใน
 กรุงเทพฯเป็น 1 ต่อ 1,051.77 คน ในภาคกลางเป็น 1 ต่อ 2,547.52 คน
 ในภาคเหนือเป็น 1 ต่อ 9,802.36 คน ในภาคใต้เป็น 1 ต่อ 9,809.42 คน
 ทว่าในภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราส่วนดังกล่าวมีความแตกต่างกันถึง 1 ต่อ
 19,679.90 คน (8: 339) ซึ่งสภาพการณ์นี้ทำให้ประเมินได้ว่า ภาคตะวันออกเฉียง
 เหนือต้องการการพัฒนาสาธารณสุขอย่างเร่งด่วนกว่าภาคอื่น ๆ ซึ่งก็
 สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาาระบบสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม
 แห่งชาติฉบับที่ 5 (2525-2529) ที่เน้นการบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงประชาชน
 ในเขตชนบทยากจนและขาดแคลนบริการเป็นพิเศษ (3: 257-259)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการฝึกอบรม หลักการ และวิธีดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือว่ามีมากน้อยเพียงใด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรม หลักการและวิธีดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานระหว่างครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอและครูฝึกระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความแตกต่างกันหรือไม่ เพียงใด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐานกับความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรมของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบล ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางและระดับใด
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐานกับความรู้ ความเข้าใจต่อวิธีดำเนินโครงการของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางและระดับใด

แนวเหตุผลและสมมุติฐานในการวิจัย

ปัญหาคำถามหนึ่งที่มีมักเกิดขึ้นในกระบวนการฝึกอบรมซึ่งอาจมีผลทำให้การฝึกอบรมไม่บรรลุถึงวัตถุประสงค์ในอันที่จะเพิ่มพูน ความรู้ ทักษะและทัศนคติของ ผู้รับการฝึกอบรมเพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมเท่าที่ควร ก็คือปัญหาในการสื่อสาร ความรู้ ความคิด เนื้อหาสาระต่าง ๆ ระหว่างวิทยากร และผู้รับการอบรมโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้รับการอบรมที่มีพื้นฐานความรู้ ต่างกัน ทักษะในหน้าที่การงานไม่เท่าเทียมกัน แต่เข้ารับการฝึกอบรมในเรื่อง เดียวกันเหมือนกันจะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยากมากในการที่จะหวังให้ทุกคนได้รับความรู้ไปอย่างเต็มที่ ถูกต้องและตรงกับกระบวนการติดต่อสื่อสารที่เราใช้อยู่ใน

ปัจจุบันมักจะได้น้อยไม่มากนักด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น ภาษาและถ้อยคำที่ใช้ในการสื่อสาร ความแตกต่างกันในภูมิหลัง ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ พื้นฐานการศึกษาตลอดจนความแตกต่างของขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม ล้วนมีส่วนสำคัญที่อาจทำให้ผู้รับข่าวสารไม่เข้าใจ แปลความหมายหรือเจตนาของข่าวสารแตกต่างกันซึ่งทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ยิ่งกว่านั้น ความแตกต่างในลักษณะและขนาดขององค์กรตลอดจนสายการทำงานที่ซับซ้อนเกินไปก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การติดต่อสื่อสารในองค์กร เกิดความคลาดเคลื่อนได้ (9: 81-82) เพราะเมื่อมีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดใด ๆ สิ่งที่อยู่พื้นฐานเข้าสู่ระบบความจำจะเป็นการตีความเนื้อหาที่ได้ยินและนำส่วนต่าง ๆ ของเรื่องมาสัมพันธ์กันตามความเข้าใจของตนเอง เมื่อถ่ายทอดให้ผู้ฟังก็จะถ่ายทอดตามที่ตนเข้าใจ เล่าตามลำดับที่ตนจัดเอาไว้ และแสดงส่วนสัมพันธ์ต่าง ๆ ภายในเนื้อหาตามความเข้าใจของตนเอง การตีความและการถ่ายทอดเนื้อหาไปสู่คนอื่นเรื่อย ๆ แบบนี้จึงอาจทำให้เรื่องเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างรวดเร็ว (10: 55)

ด้วยเหตุนี้ การที่จะให้กระบวนการฝึกอบรมใด ๆ ประสบความสำเร็จครบถ้วนสมบูรณ์จึงเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากมาก ยิ่งเมื่อกระบวนการฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานใช้วิธีการฝึกอบรมบุคลากรระดับต่าง ๆ โดยการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจต่าง ๆ กันลงมาเป็นลูกโซ่หลายขั้นตอนเช่นนี้ โอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารย่อมทวียิ่งขึ้น เพราะผู้รับการฝึกอบรมในแต่ละระดับย่อมมีโอกาสที่จะได้รับความรู้ ความเข้าใจลดน้อยลงเรื่อย ๆ ตามขั้นตอนของกระบวนการฝึกอบรม ยิ่งกว่านั้นเมื่อโครงการได้ดำเนินมาเป็นระยะเวลาพอสมควรแล้ว บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ก็อาจเกิดภาวะการเสื่อมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาที่เคยได้รับการอบรมมา เนื่องจากได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นอันอาจมีผลทั้งในทางบวกและลบต่อประสบการณ์เดิม ซึ่งจากความคิดเห็นของคณะครูฝึกส่วนกลางและบุคลากรในสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานผู้ดำเนินโครงการดังกล่าวในปัจจุบัน ก็คาดหมายว่าเป็นไปได้ยาก

ที่จะให้ปฏิบัติงานทุกคนในทุกระดับ มีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องครบถ้วนทุก
 ประการ ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่ำอาจมีความรู้ ความเข้าใจในหลักการต่าง ๆ
 รวมทั้งวิธีปฏิบัติงานไม่เท่าเทียมกับครูฝึกในระดับจังหวัด-อำเภอ เนื่องจากข้อ
 จำกัดของรูปแบบกระบวนการฝึกอบรม รวมทั้งความแตกต่างทางด้านภูมิหลัง
 เช่นระดับการศึกษาที่ครูฝึกระดับต่ำכלเกือบทั้งหมดได้รับการศึกษาเพียงชั้น
 ประถมศึกษาปีที่สี่เท่านั้น และประสบการณ์อื่น ๆ เช่น ขอบเขตและลักษณะ
 ของบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบทั้งในอดีตและปัจจุบัน สภาพแวดล้อมในชีวิตและการ
 ทำงานซึ่งมีผลต่อโอกาสในการเรียนรู้ หรือการรับรู้ข่าวสาร ข้อมูล และเทคโนโลยี
 ใหม่ ๆ ที่อาจดีกว่าครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ (11, 12) นอกจากนี้คณะครูฝึก
 ส่วนกลาง ผู้สร้างหลักสูตรต่าง ๆ ที่ใช้ฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานและ
 ผู้ปฏิบัติงานระดับผู้บริหารในปัจจุบันยังมีความเชื่อมั่นว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่มี
 ความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการหรือปรัชญาพื้นฐานของโครงการในระดับสูง
 ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรม และวิธีดำเนินโครงการในระดับสูง
 เช่นเดียวกัน เพราะความเข้าใจต่อปรัชญาหรือหลักการพื้นฐานของโครงการอย่าง
 ชัดเจนเพียงพอจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าใจได้อย่างแจ่มชัดถึงวัตถุประสงค์-
 ประสงค์หรือเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้อย่างที่จนอาจนำไปสู่การประยุกต์ใช้
 หลักการดังกล่าวและสามารถปฏิบัติงานในการฝึกอบรมและการดำเนินโครงการ
 อย่างได้ผลดียิ่งขึ้นและในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่เข้าใจแจ่มชัดถึงหลักการพื้นฐาน
 ย่อมไม่อาจจะสามารถทำความเข้าใจได้อย่างดีต่อหลักการฝึกอบรมและวิธีดำเนิน
 โครงการซึ่งเป็นหลักปฏิบัติที่ประยุกต์มาจากปรัชญาพื้นฐานของโครงการนั่นเอง
 (12) ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการของโครงการ
 กับความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรมและวิธีดำเนินโครงการของครูฝึก
 ทั้งสองระดับในทัศนะของผู้เชี่ยวชาญในโครงการสาธารณสุขมูลฐานจึงควรมีลักษณะ
 คล้อยตามกัน ด้วยเหตุผลเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงขอตั้งสมมุติฐานในการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการฝึกอบรม หลักการและวิธีดำเนินการ
โครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบลใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 3 ด้าน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 75.78 และ 69.47
ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ประเมินที่คาคหมายของคณะผู้เชี่ยวชาญในโครงการ
สาธารณสุขมูลฐาน

2. ความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรม หลักการ และวิธีดำเนินการ
โครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ มีระดับสูงกว่า ครูฝึก
ระดับตำบล

3. ความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐานกับ
ความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการฝึกอบรมของครูฝึกทั้งสองระดับ มีความสัมพันธ์กัน
ในทางบวก

4. ความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐานกับ
ความรู้ ความเข้าใจต่อวิธีดำเนินการโครงการของครูฝึกทั้งสองระดับ มีความสัมพันธ์
กันในทางบวก

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการ
ฝึกอบรม หลักการและวิธีดำเนินการโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ตามแนวทางที่สำนักงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นเพื่อใช้ในการ
ฝึกอบรมครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอและตำบล

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะครูฝึกระดับจังหวัด-
อำเภอและครูฝึกระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งได้รับการฝึกอบรมจาก
กองฝึกอบรมและสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข
ระหว่าง พ.ศ. 2520-2524 เท่านั้น

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. เกณฑ์ประเมิน ความรู้ ความเข้าใจในโครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูฝึกระดับต่าง ๆ ที่กำหนดโดยคณะผู้เชี่ยวชาญของโครงการถือเป็นเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินครูฝึกทั้งหมดของโครงการ

2. ครูฝึกทั้งสองระดับได้ตอบแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ด้วยความตั้งใจตามความรู้ ความสามารถของตนเองอย่างแท้จริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หลักการฝึกอบรมหมายถึง แนวความคิดและวิธีการในการฝึกอบรมบุคลากรระดับต่าง ๆ ของโครงการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งกำหนดโดยคณะครูฝึกส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2519 โดยอาศัยแนวทางจากหนังสือ Helping People Learn ของ East-West Center, Hawaii, U.S.A. อันประกอบด้วย เรื่องการสร้างแรงจูงใจ การฝึกอบรมและรูปแบบของการฝึกอบรมโดยอาศัยส่วนขาดของการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์งาน การกำหนดวัตถุประสงค์และวิธีการประเมินผล การกำหนดกิจกรรมและแผนการเรียนการสอน การดำเนินการฝึกอบรมและการติดตามสนับสนุนการฝึกอบรมรวมทั้งการประเมินผลเมื่อการฝึกอบรมเสร็จสิ้นไปแล้ว

หลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงแนวความคิด หลักการและลักษณะของการสาธารณสุขมูลฐานที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่แนวความคิดที่ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เสริมและได้รับการสนับสนุนจากระบบบริการของรัฐเป็นการพัฒนาชุมชนให้สามารถรับรู้อุปสรรคปัญหาของตนเอง ร่วมกันพิจารณาแก้ไขร่วมกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยถือเอาความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจของการดำเนินงานอย่างผสมผสานกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับความ เป็นอยู่และการดำรงชีวิต โดยใช้วิธีการที่ยืดหยุ่น สะดวก ประหยัดและสอดคล้องกับระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

วิธีดำเนินงานโครงการหมายถึง วิธีปฏิบัติงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่การดำเนินงานในระดับหมู่บ้านจนถึงในระดับกระทรวง เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในโครงการอย่างถูกต้อง อันได้แก่ เรื่องการจัดทำแผนงาน การบริหาร การสนับสนุน การประชาสัมพันธ์ การดำเนินงาน การกำหนดบทบาทของ ผสส. และ อสม. การค้นหาและคัดเลือก การฝึกอบรม การนิเทศและการประเมินผล

ครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นหัวหน้าฝ่ายบริหาร ฝ่ายแผนงานและประเมินผล ฝ่ายส่งเสริมบริการและบริการสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ ฝ่ายเผยแพร่อบรมและส่งเสริมบริการ ฝ่ายรักษาพยาบาล และฝ่ายทันตสาธารณสุข รวมทั้งสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่โคจรมาอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานจากคณะครูฝึกส่วนกลางมาแล้วระหว่าง พ.ศ. 2520-2522

ครูฝึกระดับตำบลหมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลซึ่งทำงานอยู่ที่สถานีอนามัยหรือสำนักงานสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับการฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานจากครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอมาแล้วในระหว่าง พ.ศ. 2520-2524

ผสส. หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข หมายถึง ประชาชนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน และได้รับการคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นตัวแทนของประชาชนในหมู่บ้านให้เข้ารับการฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข เพื่อกลับไปให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชน โดยจะทำหน้าที่ เป็นศูนย์กลางของการสื่อสารข้อมูลทางด้านสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและชาวบ้าน

อสม. หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึงผู้สื่อข่าว
 สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในด้านการให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน
 อีกประมาณ 2-4 สัปดาห์เพื่อให้สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยพื้น ๆ ที่พบโดยทั่วไป
 ให้กับชาวบ้านได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลการวิจัยจะทำให้ทราบว่า หลังจากโครงการได้ดำเนินไประยะหนึ่ง
 แล้ว ความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานของบุคลากร
 ต่าง ๆ ซึ่งได้รับมาโดยการฝึกอบรมต่อกันลงมาหลายชั้นตอนตั้งแต่ส่วนกลางถึง
 ชุมชนนั้น บัดนี้ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องคังกล่าวของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ
 และครูฝึกระดับตำบลยังคงมีอยู่ในระดับใด เป็นไปตามที่หน่วยงานคาดหวังหรือไม่
 มีความแตกต่างกันเพียงใด และมีความสัมพันธ์กันในทิศทางและระดับใดบ้าง ซึ่งจะ
 ทำให้หน่วยงานสามารถแลเห็นภาพด้านหนึ่งของการดำเนินโครงการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
 อันอาจจะสะท้อนถึงสาเหตุของความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการดำเนินโครงการ
 ได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีคุณค่าต่อการปรับปรุงการวางหลักสูตรและการกำหนด
 แผนการเรียนการสอนในกระบวนการฝึกอบรมซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขสามารถ
 นำไปใช้อบรมบุคลากรรุ่นใหม่และอบรมต่อเนื่องผู้ที่ได้รับการอบรมไปแล้วเพื่อให้
 บุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกับเป้าหมายที่แท้จริง ตลอดจน
 สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้เต็มที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่โครงการสาธารณสุข
 มูลฐานได้กำหนดไว้