

การประเมินประสิทธิผลโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

กรณีศึกษา : แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) อำเภอเขาวง-นาคู

จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2554

An effectiveness Evaluation of the Project on Development in Family Health
Leader of Kalasin Province (FHL) A case study at Kaovong-Naku
District, Kalasin Province, 2011

ศิริวรรณ จันทร์สระคู¹ และสม นาส้าน²

Siriwan Chansakoo¹ and Som Nasaatn²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา : เพื่อศึกษา 1) ความคิดเห็น และความรู้ความเข้าใจของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่ได้จากการเข้ารับการอบรมการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดกาฬสินธุ์ 2) ความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อการปฏิบัติงานของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวและ 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบล ด้านบริบทและปัจจัยนำการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มอย่างง่ายการสุ่มอย่างง่าย ประกอบด้วย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจำนวน 108 คน 2) ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 264 คน และ 3) ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 11 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสถิติ Independent t-test และ F-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ความคิดเห็นของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อกระบวนการฝึกอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.20 S.D. = 0.70) ต่อเนื้อหาหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.94 S.D. = 1.05) การรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.00 S.D. = 0.86) และพบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มี เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความเห็นต่อการกระบวนการอบรม เนื้อหาหลักสูตรการอบรม และการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน 2) ความความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.02 S.D. = 0.80) และพบว่าตัวแทนครัวเรือนที่มี เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความเห็นต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ไม่แตกต่างกันและ 3) ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบลต่อการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.59 S.D. = 0.82) ด้านบริบทการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.57 S.D. = 0.81) ด้านความเหมาะสมของการดำเนินงาน อยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.64 S.D. = 0.82) ด้านการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อโครงการอยู่ใน

¹นักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการ สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

²นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ระดับมาก (เฉลี่ย=3.63 S.D.=0.82) ด้านความพึงพอใจความพร้อมของผู้รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย = 3.31 S.D. = 0.68) ด้านปัจจัยนำการบริหารจัดการโครงการฯด้านความคุ้มค่า คุ้มค่าของงบประมาณ อยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.62 S.D. = 0.81)

คำสำคัญ : แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ABSTRACT

objective : This study were 1) to study the opinion knowledge and understanding of family health leaders (FHL) who have been trained by FHL development project and the opinion to the development project of FHL in Kalasin Province, 2) to study the household agent opinion of FHL working and 3) to study the administrator of health promoting hospital opinion of the environment and management factor of FHL development project.

Method : This study was a survey study. The samples was random by simple sampling technique consist of 1) 108 FHLs 2) 264 household agent 3) the 11 administrators of health promoting hospital. Questionnaire was the study tool. Data was analyzed by descriptive statistic, Independent t-test and F-test.

Result : This study found, 1) the opinion level of FHL to the project process was in high level (4.20 S.D.= 0.70), to the course content was in high level ($\bar{x}$ = 3.94 S.D.= 1.05). The FHL recognition and the practice of self-care in the aspect of the good health behavior was in high level ($\bar{x}$ = 4.00 S.D.=0.86). The different of gender, age, education level and occupation were not different of the FHLs opinion to the project process, project content and the self-care practice. 2) The household agent opinion to the FHLs working was in high level ($\bar{x}$ = 4.02 S.D. = 0.80). The different of gender, age, education level and occupation of the household agent were not different of their opinion. 3) The health promoting hospital administrator to the project management was in high level ($\bar{x}$ = 3.59 S.D.=0.82), in the environment and management aspect was in high level ($\bar{x}$ = 3.57 S.D. = 0.81), the process appropriate aspect ($\bar{x}$ = 3.64 S.D. = 0.82), the adequacy and preparedness of responsible for project aspect was in the middle level ($\bar{x}$ = 3.31 S.D. = 0.68) and the inputs of project management, the value of budget aspect was in high level ($\bar{x}$ = 3.62 S.D. = 0.81).

Keyword : Family Health Leader (FHL)

บทนำ

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) เป็นตัวแทนของ ครอบครัวที่มีความรู้ มีทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพอนามัย มีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ทั้งนี้ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสรุป แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว หมายถึง สมาชิกของครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ทำหน้าที่เป็นแกนนำในการดูแลหรือจัดการด้านสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัวโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ^{1,2}

แนวคิดให้มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการดูแลหรือจัดการด้านสุขภาพอนามัย แก่สมาชิกในครอบครัว เริ่มต้นจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการส่งเสริม และพัฒนาให้มีสมาชิกครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคน เป็นแกนนำด้านสุขภาพ และมี ทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพสมาชิกครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์และใกล้ชิดของบุคคลมากที่สุด มีหน้าที่พื้นฐานในการตอบสนองความต้องการของ สมาชิก และมีหน้าที่ในการพัฒนาสมาชิกครอบครัวให้สามารถมีพัฒนาการอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึง แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะในการเจ็บป่วย³ และเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย จะต้องการพึ่งพาครอบครัวในการดูแล⁴

แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดกาฬสินธุ์ เกิดขึ้นจากแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัว โดยมุ่งเน้นให้บุคคลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพจนสามารถดูแลตนเอง และ ครอบครัวได้ในระดับหนึ่ง รวมถึงสามารถช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนได้ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการพิจารณา คัดเลือกแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่สนใจและเต็มใจ เข้าร่วมเป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในปีงบประมาณ 2554 มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้รับคัดเลือก จำนวน 23,820 คน จาก 348 หมู่บ้าน/ชุมชน และได้ดำเนินการ

พัฒนาในรูปแบบของโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2554

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะทำการศึกษาประสิทธิภาพโครงการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) จังหวัดกาฬสินธุ์ กรณีศึกษา : แกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) อำเภอเขาวง-นาคู ขึ้นเพื่อเป็นการศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ ปีงบประมาณ 2554 และนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงหาแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และขยายผลจังหวัดอื่นภายในเขตต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อกระบวนการอบรมเนื้อหาหลักสูตร และการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อการปฏิบัติงานของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบล ต่อการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการสำรวจ (Survey Research) ศึกษาการประเมินประสิทธิภาพโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว กรณีศึกษา : แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว) อำเภอเขาวง-นาคู จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว) จำนวน 1,700 คน ตัวแทนครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จำนวน 6,800 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 11 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 8,503 คน
2. กลุ่มตัวอย่างการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน⁵ โดยพิจารณาจากขนาดประชากรกลุ่มเป้าหมาย กำหนดค่าความคาดเคลื่อนร้อยละ .05 จากจำนวนประชากรทั้งหมดได้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 383 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรประกอบด้วย แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว (แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว) จำนวน 108 คน ตัวแทนครัวเรือนของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว 264 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 11 คน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลากไม่ทดแทน

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้น ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการดำเนินงานโครงการ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อกระบวนการฝึกอบรม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ และ แบบสอบถามความคิดเห็นต่อหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความคิดเห็นของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบลต่อการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์	เชิงบวก	เชิงลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

การสร้างและตรวจคุณภาพเครื่องมือ

โดยการนำวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดมากำหนดประเด็นในการศึกษา ทำการศึกษาเอกสาร แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบด้วย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพตามนโยบายเมืองไทย แข็งแรง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว) หลักสูตรมาตรฐาน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเป็นประเด็นคำถาม หลังจากนั้น นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.5 ขึ้นไป หลังจากนั้นปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำ และนำทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 0.85 และ 0.78 ตามลำดับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อให้ทราบลักษณะการกระจายของตัวแปร ปัจจัย คุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวแปร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมานได้แก่ สถิติ Independent t-test และ F-test เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับประสิทธิผลโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นต่อกระบวนการอบรม เนื้อหาหลักสูตร และการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้านที่ถูกต้องของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

1.1 คุณลักษณะทั่วไป พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.2 อายุ 30 – 45 ปี ร้อยละ 54.6 ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 60.2 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 44.4

1.2 ความคิดเห็นต่อกระบวนการฝึกอบรม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความคิดเห็นของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อกระบวนการฝึกอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.20 S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ เนื้อหาที่อบรม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ตรงกับความต้องการของท่าน และประโยชน์จากการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ระดับมากได้แก่ วิธีการสอน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความรู้ความสามารถตรงกับเนื้อหาที่จัดอบรม สื่อที่ใช้ในการอบรม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีความเหมาะสม ระยะเวลาในการจัดอบรมมีความเหมาะสม

1.3 ความคิดเห็นของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อเนื้อหาหลักสูตร แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ความคิดเห็นของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อเนื้อหาหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.94 S.D. = 1.05) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ หลักสูตร/คู่มือ/เอกสาร แกนนำ

สุขภาพประจำครอบครัว มีความชัดเจน เหมาะสม และง่ายต่อการใช้งาน/เรียนรู้ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ของท่าน สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ท่าน ต้องการแก้ไข สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการ ดำเนินงานโครงการฯ และนำไปปฏิบัติได้จริง เข้าใจง่าย สอดคล้องกับบริบทของ พื้นที่/สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.4 การรับรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า การรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.00 S.D. = 0.86) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่อยู่ในระดับมากที่สุดได้แก่ ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรให้ความสำคัญในการดูแลเท้า ตนเองเป็นพิเศษ ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมเฉพาะระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมไปกับการควบคุมน้ำหนัก ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรลดอาหารประเภทมัน เค็ม และหวานจัด ท่านแนะนำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการวัดความดันโลหิต ท่านแนะนำเรื่องการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด โดยควรหลีกเลี่ยง อาหารรสหวาน รสเค็ม และอาหารไขมันสูง ท่านแนะนำผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ท่านแนะนำประโยชน์ของการดื่มน้ำเกลือแร่ ORS สามารถช่วยป้องกัน การขาดน้ำและเกลือแร่ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงได้ ท่านแนะนำผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงในเรื่องอาหารและน้ำ ท่านควรเช็ดตัวด้วยน้ำเย็นจัดเมื่อเด็กในปกครองมีอาการไข้ตัวร้อน เพราะจะทำให้อาการไข้ลดลงเร็วขึ้น ท่านแนะนำคนในครอบครัวว่า ยาพาราเซตามอลเป็นยาที่ปลอดภัย ในการบรรเทาอาการไข้ ท่านจัดเตรียมอาหารบนโต๊ะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 เซนติเมตร ท่านจัดห้องนอนให้มีความตามความจำเป็น ท่านแนะนำบุคคลอื่นว่าปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรม การอยู่กินที่ไม่ถูกต้อง ตัวแทนครัวเรือนของท่านไม่ดื่มสุรา ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที

เป็นประจำ ตัวแทนครัวเรือนของท่านออกกำลังกายทุกคน ท่านควบคุมน้ำหนักตัวเอง ท่านรับประทานอาหารทุกชนิด โดยคำนึงถึงปริมาณสารอาหาร และคุณค่าที่มีต่อร่างกาย ตัวแทนครัวเรือนของท่านไม่มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารสุกๆดิบๆท่านและครอบครัวใช้ร่วมในการรับประทานอาหาร

1.5 การเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อกระบวนการฝึกอบรม เนื้อหาหลักสูตร และการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องของ แขนงนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มี เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการอบรม เนื้อหาหลักสูตรการอบรม และการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง และคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน

2. ความความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว

2.1 คุณลักษณะทั่วไป พบว่า ตัวแทนครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.0 อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.8 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 50.8 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 49.9

2.2 ความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 4.02 S.D. = 0.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ แบบอย่างในการดูแลสุขภาพของตนเอง และช่วยเหลือแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่คนในครอบครัว และบุคคลอื่น ดูแลสุขภาพเบื้องต้นแก่คนในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น อุจจาระร่วง ใช้ตัวร้อน และเป็นหวัด ให้คำแนะนำ กระตุ้น ให้คนในครอบครัวสนใจและหันมาดูแลสุขภาพของตนเอง ให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ให้คำแนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน แกนนำสุขภาพประจำ

ครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นเกี่ยวกับการวัดและแปลผลค่าความดันโลหิตสูง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นเรื่องการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เกี่ยวกับการป้องกันโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวแนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เรื่องประโยชน์ของการดื่มน้ำเกลือแร่ ORS ในผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น ในการ ปฏิบัติตัวขณะป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นในการเช็ดตัวลดไข้ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำคนในครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ ยาพาราเซตามอล ในการบรรเทาอาการไข้ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นในการ จัดเตรียมอาหารในครัวเรือน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เกี่ยวกับ สุขาภิบาลครัวเรือน เช่น การจัดห้องนอน การจัดห้องครัว การทำความสะอาดห้องนอน แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เกี่ยวกับการป้องกัน/ลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเมะเร็ง แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เกี่ยวกับโทษของการดื่มสุรา แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เกี่ยวกับประโยชน์ในการออกกำลังกาย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่น เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นเกี่ยวกับโทษ ของการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แนะนำตัวแทนครัวเรือนและบุคคลอื่นในการใช้ร่วมเพื่อรับประทานอาหาร/ปัสสาวะ

2.3 เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวแทนครัวเรือนกับความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มี

ต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่มี เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพ ประจำครอบครัว ไม่แตกต่างกัน

3. ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพ ตำบล ต่อการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้านบริบทและปัจจัยนำการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.59 S.D. = 0.82) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านบริบทการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.57 S.D. = 0.81) ด้านความเหมาะสมของการดำเนินงาน อยู่ในระดับมากด้านการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อโครงการอยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.63 S.D. = 0.82) ด้านความเพียงพอความพร้อมของผู้รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย = 3.31 S.D. = 0.68) ด้านปัจจัยนำการบริหารจัดการโครงการฯ ด้านความคุ้มค่า คุ้มค่าของงบประมาณ อยู่ในระดับมาก (เฉลี่ย = 3.62 S.D. = 0.81)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาการประเมินประสิทธิผลโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดกาฬสินธุ์ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการศึกษานี้มีอายุระหว่าง 30 - 45 ปี มากที่สุด และมีการศึกษาระดับมัธยมปลาย/ปวช. มากที่สุด ซึ่งช่วงวัยทำงาน มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว มีระดับการศึกษาที่สามารถรับความเข้าใจต่อเนื้อหาในหลักสูตรได้ดี ส่งผลให้เมื่อได้รับการอบรมจึงมีความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาได้มาก ซึ่งได้สรุปไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้ เกิดจากการรับการถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ศรัทธา เจตคติ ค่านิยม ทักษะ การงาน ทักษะชีวิต และการครองตน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกรู้สึกคิด และ พฤติกรรมของผู้เรียน ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ กระบวนการเรียน

รู้เกิดกับ ผู้เรียน และโดยผู้เรียนเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา วิระกุลและคนอื่นๆ⁶ กล่าวว่าการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และดูแลสุขภาพตนเองได้ สิ่งสำคัญ คือ การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบาย ให้ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทตาม วัตถุประสงค์ที่ต้องการ กับกลุ่มเป้าหมายก่อนเริ่มดำเนินการ สามารถส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมี การแสดงบทบาทตามความคาดหวังได้เพิ่มขึ้น

ความคิดเห็นของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวต่อการดำเนินงานโครงการพัฒนา แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวฯ จังหวัดกาฬสินธุ์เกี่ยวกับการฝึกอบรม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ความคิดเห็นของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ต่อเนื้อหาหลักสูตรแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เนื่องจากหลักสูตรดังกล่าว เป็นหลักสูตรที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ โดยได้รวบรวมองค์ความรู้และระดมแนวคิดจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นผู้วิเคราะห์และจัดทำขึ้นมา มีการสื่อสารและกำหนดบทบาทในการดำเนินงาน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย⁶ พบว่าการจัด หลักสูตรการอบรม แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และดูแลสุขภาพตนเองได้ สิ่งสำคัญ คือ การสื่อสารและสร้างความเข้าใจต่อนโยบายให้ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทตาม วัตถุประสงค์,ที่ต้องการกับกลุ่มเป้าหมายก่อนเริ่มดำเนินการ สามารถส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมี การแสดงบทบาทตามความคาดหวังได้เพิ่มขึ้น และพบว่าการรับรู้ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อทำการเปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความคิดเห็นต่อกระบวนการฝึกอบรม เนื้อหาหลักสูตร และ การรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ถูกต้องของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวที่มี เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพ ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อกระบวนการอบรม เนื้อหาหลักสูตรการอบรม และการรับรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติ

ตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวไม่แตกต่างกัน แสดงว่ากระบวนการอบรมสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ พบว่า การพัฒนา กสศ. จังหวัดเพชรบุรี มีคณะกรรมการดำเนินงานทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกับ อสม. ทำการคัดเลือก กสศ. ใช้เวลา อบรม 1 วัน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลนั้นๆ ร่วมกับ อสม. ในพื้นที่เป็นวิทยากร ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติเป็นบางรายวิชา โดยใช้คู่มือการอบรม กสศ. เป็นแนวทางในการอบรม ผลการประเมิน พบว่า กสศ. ได้รับเอกสารเพียงร้อยละ 60 เนื่องจากเอกสารล่าช้า กสศ. ที่เข้ารับการอบรม เห็นว่าการอบรมครั้งนี้มีความเหมาะสมในระดับมาก เนื่องจากได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น

ความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง สถานภาพ ระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรวม ความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่าความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบคุณลักษณะส่วนบุคคลของตัวแทนครัวเรือนกับความคิดเห็นของตัวแทนครัวเรือนที่มีต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว พบว่า ตัวแทนครัวเรือนที่มี เพศ อายุ การศึกษา และอาชีพต่างกัน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของ แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ปัจจุบันจังหวัดกาฬสินธุ์มีสถานบริการ สุขภาพขยายลงสู่พื้นที่ถึงระดับชุมชนในรูปแบบสุขภาพตำบลประจำหมู่บ้าน ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรมาตรฐาน อสม. จังหวัดกาฬสินธุ์ ให้บริการครอบคลุมด้าน การรักษาพยาบาลและการเฝ้าระวัง ด้านโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ด้านอาหารปลอดภัย ด้านการแพทย์แผนไทย และด้านการปฐมพยาบาล⁸ ซึ่งการส่งมอบบทบาทของ อสม. ในพื้นที่

จะได้รับการประเมินบทบาทโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และมีระบบ รายงานผลการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงสร้างความเข้าใจ ช่วยเสริมบทบาทของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว⁹ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองด้าน สุขภาพอนามัยระดับครอบครัวจังหวัดลำปาง พบว่าในการพัฒนามีการกำหนดรูปแบบการพัฒนา กสศ. โดยการ คัดเลือกตัวแทนในครัวเรือนเข้ามาอบรม 1 วัน ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยตาม สภาพปัญหาของจังหวัดในเรื่องโรคติดต่อ เช่น ไข้หวัดและปอดบวม ไข้เลือดออก โรคเอดส์ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร สุขภาพอนามัยในช่องปาก และการคุ้มครองผู้บริโภคอาหารและยา เป็นต้น และใช้รูปแบบการอบรมเป็นฐาน ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทของ กสศ. อยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นของผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ด้านบริบทและปัจจัยนำการบริหารจัดการโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวพบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลสุขภาพตำบล มีความคิดเห็น ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านบริบทการบริหารจัดการอยู่ในระดับมาก ด้านความเหมาะสมของการดำเนินงาน ด้านการรับรู้และความเข้าใจที่มีต่อโครงการอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำการบริหารจัดการโครงการด้านความคุ้มค่า คุ้มค่าของงบประมาณ ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านความเพียงพอความพร้อมของผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการให้ความรู้ ตลอดจนการถ่ายทอดในรูปแบบของการอบรม มีประสิทธิภาพตามสภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น⁹ ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองด้าน สุขภาพอนามัยระดับครอบครัวจังหวัดลำปาง พบว่า มีการกำหนดรูปแบบการพัฒนา กสศ. โดยการ คัดเลือกตัวแทนในครัวเรือนเข้ามาอบรม 1 วัน ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยตาม สภาพปัญหาของจังหวัดในเรื่องโรคติดต่อ เช่น ไข้หวัดและปอดบวม ไข้เลือดออก โรคเอดส์ และโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคขาดสารอาหาร สุขภาพอนามัยในช่องปาก และการคุ้มครองผู้บริโภคอาหาร

และยา เป็นต้น และใช้รูปแบบการอบรมเป็นฐาน ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทของ กสศ. อยู่ในระดับมาก

เอกสารอ้างอิง

- 1.เยาวดี สุวรรณนาคะ. ผลของกระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแกนนำ สุขภาพประจำครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาศึกษา ภาควิชา สารัตถศึกษา, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
- 2.ยุทธนา โสภา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เขตชุมชนมิตรภาพ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
- 3.พัชรภรณ์ ชัยศรีสวัสดิ์สุข.บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการ ปลูกถ่ายไต: ศึกษาเฉพาะกรณีสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
- 4.รุจา ภูไพบูลย์. การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: วี เจ พรินติง; 2541.
- 5.Yamane, Taro. **Statistics: an introductory analysis.** New York: Harper & Row; 1973.
- 6.วนิดา วิระกุลและคนอื่นๆ. การศึกษาระบบการพัฒนาการเรียนรู้และระดับความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองของ กสศ. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานวิจัยศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น : คลังนาโนวิทยา; 2542.
- 7.จุฑาพร เกษมภักดีพิงษ์. “การประเมินผลความสำเร็จของโครงการแกนนำสุขภาพประจำ ครอบครัวในจังหวัดเพชรบุรี พ.ศ. 2540.” สาธรรณสุขมูลฐานภาคกลาง. 14 (ธันวาคม 2541-มกราคม 2542);2542.
- 8.สม นาสูอัน และคณะ.ประสิทธิผลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธรรณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดกาฬสินธุ์.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ; 2552.
- 9.สมาน นิ่มนวลและรุ่งนภา ยศดี. “การพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองด้านสุขภาพอนามัย ระดับครอบครัว จังหวัดลำปาง.”สาธรรณสุขมูลฐานภาคเหนือ. 12 (สิงหาคม-กันยายน 2542); 2542. 27-32.