

อารี บุตรสอน : การศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จังหวัดศรีสะเกษ (A Study on Village Health Volunteer Potential Development in
Sisaket Province) โปรรแกรมวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏสุรินทร์
ปีการศึกษา 2545 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทองสุข วันแสน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี หลวงนา และนางนชิรัตน์ ธรรมโรจน์ 374 หน้า.
ISBN 974-448-278-8

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ เพื่อศึกษาและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดศรีสะเกษ วิธีการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีขั้นตอนการ
ดำเนินงาน 4 ขั้นตอน และผลการวิจัยดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การศึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษานโยบายการ
สาธารณสุขมูลฐาน การประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และปัญหาอุปสรรคในการ
ดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพ
อาสาสมัคร สาธารณสุข ซึ่งการศึกษานโยบายใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเชิง
บรรยาย ส่วนการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน
ของอาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการโดยใช้แบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข 8
หมวดงาน คือ การแนะนำความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ในศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานและการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ความสามารถในการ
รักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการให้บริการเบื้องต้น การเฝ้าระวังและ
ป้องกันปัญหาสาธารณสุข การสำรวจข้อมูลข่าวสาร การประสานงานกับหน่วยงานอื่น การถ่ายทอด
ความรู้ให้กับชาวบ้าน และการเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข โดยแบบประเมินมีค่าความเชื่อมั่น 0.84 ใช้
กลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ 375 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test และ F-test ตลอดจนการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเชิงบรรยาย
ผลการวิจัยใน ขั้นตอนนี้ สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษานโยบาย พบว่า นโยบายการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานระดับประเทศ
มีนโยบายที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน และมุ่งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้
การแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ ทักษะ
สามารถเป็นตัวแทนของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยมีกลยุทธ์

2. ผลการศึกษาศึกษาสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับปานกลางทั้ง 8 หมวดงาน เมื่อพิจารณารายละเอียดแต่ละหมวดงาน อาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ

3. ผลการเปรียบเทียบศึกษาสภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีศึกษาแตกต่างกันเป็นส่วนใหญ่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในด้านอายุตัว ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข รายได้ การมีตำแหน่งในชุมชนส่วนด้านเพศและสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขมีศึกษาไม่แตกต่างกัน

4. ผลการศึกษาปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน เช่น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน เช่น ค่าน้ำมัน ค่าอาหาร ค่าจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เช่น ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินการเนื่องจากเปลี่ยนอาสาสมัครสาธารณสุขบ่อยเกินไป เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุขลาออกหรือไปทำงานที่กรุงเทพฯ การออกเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ความรู้และแนะนำเพิ่มศักยภาพมีไม่มากนัก

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การศึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพข้อมูลพื้นฐานที่ศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มีกิจกรรมที่สำคัญคือ การยกร่างหลักสูตร การประเมินหลักสูตร และการปรับปรุงหลักสูตร ผลการดำเนินงานในขั้นตอนนี้สรุปได้ดังนี้

1. ผลการยกร่างหลักสูตร ผู้วิจัยยกร่างหลักสูตรเพื่อพัฒนา ศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 8 หมวดงาน ให้สอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานในขั้นตอนที่ 1 โดยหลักสูตรมีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ สภาพปัญหาและความจำเป็น จุดมุ่งหมายของหลักสูตร สมรรถภาพที่มุ่งให้เกิดขึ้น หน่วยการฝึกอบรม แนวทางการนำหลักสูตรไปใช้ ซึ่งในหน่วยฝึกอบรมมี 5 หน่วยการฝึกอบรมครอบคลุม 8 หมวดงาน ใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วัน รวม 31 ชั่วโมง

2. ผลการประชุมเพื่อประเมินหลักสูตรฉบับร่าง ผู้วิจัยได้จัดประชุมที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุซันในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2545 มีผู้เข้าร่วมประชุม 14 คน โดยผู้เข้าร่วมประชุมได้ประเมินความเหมาะสมของหลักสูตร พบว่า หลักสูตรมีความเหมาะสมในระดับ

3. ผลการปรับปรุงหลักสูตร ดำเนินการ โดยตัดเนื้อหาในหน่วยที่ 1 มี 16 เรื่อง เหลือ 11 เรื่อง คือ การแนะนำการฉีดวัคซีนในเด็ก 0-1 ปี การแนะนำหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การแนะนำเด็กขาดสารอาหารและการบริโภคอาหารที่ถูกหลัก การแนะนำดูแลสุขภาพในช่องปาก การวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคเอดส์ การแนะนำการซื้ออาหารและการใช้ยาและงานคุ้มครองผู้บริโภค การแนะนำการใช้สมุนไพรและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การแนะนำผู้ป่วยโรคติดต่อ การดูแลผู้สูงอายุและโรคไม่ติดต่อ การแนะนำโทษของยาเสพติด การป้องกันและการสร้างเครือข่าย หน่วยการเรียนรู้ยังคงมี 7 หน่วยเหมือนเดิม ใช้เวลาทั้งสิ้น 5 วันรวม 31 ชั่วโมง โดยปรับเพิ่มระยะเวลาในหน่วยที่ 2,3 จาก 3 ชั่วโมง เป็น 6 ชั่วโมง และปรับลดเวลาในหน่วยที่ 5 จาก 4 ชั่วโมง เป็น 3 ชั่วโมง และหน่วยที่ 6 จาก 6 ชั่วโมง เป็น 4 ชั่วโมง พัฒนาสื่อที่ใช้ในการฝึกอบรมให้มีความสมบูรณ์มากที่สุด จัดทำภาพพลิก และจัดหาวิดีโอทัศน์ ปรับกระบวนการในการฝึกอบรม โดยยึดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนและเน้นการมีส่วนร่วมให้มากที่สุด ใช้กระบวนการกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอผลการศึกษาในหน่วยฝึกอบรมทุกหน่วย ปรับเพิ่มการอภิปรายกลุ่ม การฝึกปฏิบัติ และการแสดงบทบาทสมมติเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เกิดความ เข้าใจและเห็นถึงภาพที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองนำร่อง การดำเนินการในขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์ที่สำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการฝึกอบรมฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น การดำเนินงานในขั้นนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศรีสะเกษ อำเภออุษาคเนย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ฝึกอบรมในวันที่ 13-17 พฤษภาคม 2545 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบทดสอบ และแบบประเมินกระบวนการฝึกอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย หาค่า

1. ผลด้านความรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 8 หมวดงาน หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการฝึกอบรม พบว่า ภาพรวมของกระบวนการจัดการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.24$; $S=0.67$) เมื่อพิจารณารายประเด็น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นว่ากระบวนการฝึกอบรมในครั้งนี้มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 1 รายการ คือ พิธีเปิดและปิดการฝึกอบรม ($\bar{X}=4.67$; $S=0.48$) ส่วนรายการอื่น ๆ อีก 6 รายการ อาสาสมัครสาธารณสุขเห็นว่ามีความเหมาะสมในระดับมาก คือ สถานที่และบรรยากาศในการฝึกอบรม ความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร ระยะเวลาการฝึกอบรม อาหารและเครื่องดื่ม เนื้อหาวิชาที่ใช้ ในการฝึกอบรม สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม ตามลำดับ ($\bar{X}=4.23, 4.40, 3.63, 4.47, 4.30$ และ 4.00 ; $S=0.63, 0.67, 1.10, 0.51, 0.53$, และ 0.67)

3. ผลการศึกษายปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการฝึกอบรม พบว่า การฝึกอบรมใช้เวลาติดต่อกันนานเกินไป ส่งผลกระทบต่อการทำงานชีวิตและการประกอบอาชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมเป็นฤดูฝน ระยะทางมีความลำบากในการเดินทางทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนเข้ารับการฝึกอบรมไม่ทันเวลา ซ้ำกว่ากำหนดการฝึกอบรมปกติ และไม่ครบ 5 วัน ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการฝึกอบรมไม่สูงเท่าที่ควร ตลอดจนสถานที่ที่ใช้ในการฝึกอบรมเป็นได้ถูกสถานีนามัย มีผู้มารับบริการตลอดวัน ทำให้เกิดการรบกวนสมาธิของผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข การศึกษาในขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในภาพรวม และเปรียบเทียบศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมและไม่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลศรีสะเกษ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ที่ผ่านการฝึกอบรม เปรียบเทียบกับอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลกันทรารมย์ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้ผ่านการฝึกอบรม ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test กรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน และการปรับปรุงหลักสูตรตามข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยในขั้นตอนนี้ สรุปได้ดังนี้

1. ผลการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรม มีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงขึ้นจากระดับปานกลาง มาอยู่ในระดับมากที่สุด 8 หมวดงาน ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมมีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 8 หมวดงาน

2. ผลการเปรียบเทียบศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมและอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ผ่านการฝึกอบรม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการฝึกอบรมมีศักยภาพในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานสูงกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่ไม่ผ่านการฝึกอบรม ที่ระดับความสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้ง 8 หมวดงาน

3. ผลการปรับปรุงหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ ดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลจากการติดตามประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้วิจัยปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ โดยปรับปรุงสิ่งต่อไปนี้ คือ ปรับปรุงเนื้อหาที่มีมากเกินไปจากเดิมในหน่วยที่ 1 มี 11 เรื่อง ปรับปรุงเหลือ 10 เรื่อง คือ การแนะนำการฉีดวัคซีนในเด็ก 0-1 ปี การแนะนำหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด การแนะนำเต็ทขาดสารอาหารและการบริโภคอาหารที่ถูกหลัก การแนะนำดูแลสุขภาพในช่องปาก การวางแผนครอบครัว การป้องกันโรคเอดส์ การแนะนำการซื้ออาหารและการใช้จ่ายในงานคุ้มครองผู้บริโภค การแนะนำการใช้สมุนไพรและการใช้ยาสามัญประจำบ้าน การแนะนำผู้ป่วยโรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อและการดูแลผู้สูงอายุ การแนะนำโทษของยาเสพติดการป้องกันและการสร้างเครือข่ายลดหน่วยการฝึกอบรมจาก 7 หน่วยเหลือ 6 หน่วย คือ หน่วยที่ 1 เรื่อง การแนะนำความรู้การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน หน่วยที่ 2 เรื่อง การใช้อุปกรณ์และการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน หน่วยที่ 3 เรื่อง การรักษาพยาบาลและการให้บริการเบื้องต้น หน่วยที่ 4 เรื่อง การสำรวจข้อมูลข่าวสารและการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน หน่วยที่ 5 เรื่อง การประสานงานกับหน่วยงานอื่น และหน่วยที่ 6 เรื่อง การเป็นผู้นำด้านสาธารณสุข โดยปรับเวลาดังหลักสูตรเป็น 4 วัน รวม 28 ชั่วโมง โดยหน่วยที่ 1,2,3 ใช้เวลา 6 ชั่วโมง หน่วยที่ 4 ใช้เวลา 4 ชั่วโมง หน่วยที่ 5 และหน่วยที่ 6 ใช้เวลา 3 ชั่วโมง ส่วนรายละเอียดอื่น ๆ ยังคงเดิม

จากการดำเนินการวิจัยทั้ง 4 ขั้นตอน ที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น มีผลทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีศักยภาพสูงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

AREE BUTSORN : A STUDY ON VILLAGE HEALTH VOLUNTEER POTENTIAL
DEVELOPMENT IN SISAKET PROVINCE

MASTER OF ARTS IN SOCIAL SCIENCES FOR DEVELOPMENT,
RAJABHAT INSTITUTE SURIN,2002

THESIS ADVISORS : ASST.PROF. DR. THONGSOOK WANSAEN

ASST.PROF. DR. AREE LUANGNA AND MS. NATEERAT THAMAROT.

374 P. ISBN ISBN 974-448-278-8

An important aim of this research is to study and develop a potential of village health volunteer in Sisaket province. This research is also a research and development composed of 4 stages as follows :

First stage : a study of basic data. This stage aims to study a policy of public health, an evaluation of public health volunteer and problematic obstacles of public health volunteer. All data would finally be used to develop a potential of those volunteers. To study the involved policies, a researcher studied through documentary survey and the provincial and district public officers were also interviewed. The gathered data were then analyzed and concluded as the conclusion. As an evaluation of public health volunteer potential and problematic obstrucles, my evaluation form is divided in 8 categories : an introduction of public health, a medical equipment in public health center, a foundation of first aid and its service, a public health surveillance, and leadership in public health. It is eventually found that the reliability 0.84 based on 375 public health volunteers in Sisaket. Collected data are analyzed by the statistics of means, standard deviation, t-test and F-test and descriptive analysis. Hereafter results are shown as the following items :

1. As a study of policy, it is found that most important policy in developing public health is people's participation and their self-reliance in a suitable behavior of health. This policy aims to gain knowledge, skill for any representatives of each family in order to take care of each family's members. Its strategy is to promote the role and potential of public health volunteers taking care of their members.

2. The results of a study of public health volunteers is found that those volunteer shave reached their ability in public health work at the middle level of 8 categories.

3. As a comparison of public health volunteer, it is revealed that there is a several result of significant statistic at 0.05, particularly in a factor of age, educational background, duration of being public health volunteer, income and position. However the potential of public health volunteer in sex and marital status is indifferent.

4. A study of problematic obstrucle is also discovered that the public health volunteer has been lack of knowledge in basic of nursery, first aid and a medical equipment, especailly the budget of working conditions such as fuel, food etc. Moreover their is no continuous working plan because of a high turnover rate of volunteer, for example, resignation of those to work in Bangkok. In addition, the public health officers have rarely visited to gain the potential of volunteers

Second Stage : a training course of development. In this stage, the training course could be improved accordingly to the first stage. The important activity is to draft , to evaluate and to improve this training course as the followings details :

1. The drafted course derived from the first stage is found that overall ability of public health volunteer is at the middle level of all activities. In details of this category the researcher revealed that those volunteers' ability is considered at the middle lower level. Thus, the course is then drafted into 8 categories to develop the potential of those. It is composed of 5 factors covering background, needs of course, purpose, competency of training sectors and course application. It is also divided into 7 parts and 8 sections spending 5 days or 31 hours.

1. The evaluation of drafted course held on 19 February 2002 at the Public health Office at Sisaket by 14 participants is found that the course has become suitable at the high level in 3 aspects : the training section and course purpose, the content of course and the matching among each training sector and its purpose, content, activity, training media, duration and evaluation. Looking at studied reccommendation, the researcher revealed that the content of the first part should be improved due to its unsuitable duration. On the other hand, duration should be added into the second and the third parts because they are the skill practices. However, the fifth and the sixth parts should be reduced due to less content. Furthermore, the 1-7 practitioner sections ought to be improved as well in order to emphasize the trainee's participation as mostly

as possible. The specialists in each part should be invited as trainers for each target group, especially the ex-public health volunteers because this training course is rehabilitation and training improvement focused on role play, a group workshop and discussion.

2. The course improvement is also improved by squeezing the first chapter from 16 into 11 paragraphs composed of vaccination of 0-1 year-old-child, suggestion of pregnancy and after giving birth, suggestion of malnutrition children nutrition food, dental health, family planning, AIDS protection, food and medicine under the consumer protection, herb and basic medicine, suggestion of outbreak patients, taking care of elderly and other common diseases, disadvantages of drugs, prevention and networking. However the practical chapters are still 7 parts probably spending 5 days 31 hours. The 2nd, 3rd chapters will be added from 3 to 6 hours and the 5th chapter will be reduced from 4 to 3 hours and the 6th chapter will also be decreased from 6 to 4 hours. In order to develop the training media upgraded the best one, the pop-up picture and video as well as the training procedure will be improved to focus on the public health volunteers and their participation, for example, group activity, exchanging views, presenting each training sector, group discussion, practice and role play. All practical activities aim to reach the understanding of trainees as practice and clear ideas.

The third stage : the pilot project. This stage aims to develop the potential of public health volunteers trained by suitable course. The sample of population group was 30 public health volunteers in Sri-saard Sub-district, Kukhan District, Sisaket. This course was held on 13-17 May 2002. Involved data were collected by a test and a training evaluation. The data was analyzed by means standard deviation and t-test analysis in case of dependent sample, I would like to show the results as the following details :

1. An aspect of public health volunteers' ability is found that after training, the volunteers get higher knowledge in 8 sections of basic public health than they did before training. The significant statistic is at 0.05

2. An opinion of training procedure is found that overall of public health training course is at a high level ($\bar{X} = 4.24$; $s = 0.67$) Looking at its details, the researcher can reveal that the highest ranking of training procedure is the opening and closed ceremony ($\bar{X} = 4.67$; $s = 0.48$) However the other considered as the high ranking are the location and atmosphere of training course, speaker ability, training duration, food and beverage, training content and training

media ($\bar{X} = 4.23, 4.40, 3.63, 4.47, 4.30$ and 4.20 ; $s = 0.63, 0.67, 1.10, 0.51, 0.53$ and 0.67 respectively).

3. As a problematic aspect of training, it is also revealed that its duration is too tough. It may then disadvantage the volunteers' way of life and their careers. Providing that the training course held on rainy season, the trainees would probably attend their class late because of convenient transportation. So they might have been late and might have not attended all 5 day course. This may be the training course which used to be expected to be down the training efficiency which should have been high. Moreover, the location of training course where is the under health center together with many visitors has not been suitable to hold the training course because the disturbing the trainees' concentration.

The fourth stage : the evaluation of public health volunteer. This stage aims to study the overall potential of public health volunteers and to compare the potential of trained volunteers and untrained volunteers. The sample population is 30 trained volunteers in Sri-saard sub-district, Kukhan District, Sisaket Province. Its results would be compared with 30 untrained volunteers in Kantrarom Sub-district, Kukhan District, Sisaket Province. The research tool was the potential evaluation form of public health volunteers. Collected data would be analysed by percentage, means and standard deviation. In case of independent sample, t-test would be used. I would like to present the results as follows :

1. The result of trained volunteer' potential is evaluated that their potential has become at the high level in stead of the middle level among all 8 categories. But the untrained volunteers have just reduced their potential in the middle level of all categories.

2. As a comparison of potential of trained and untrained volunteer, it is found that the first group has more potential than the second one at the significant statistic of 0.05 of all 8 categories

3. The result of course improvement based on collected data of public health volunteer potential is improved by the researcher to be a better course as the following details : squeezing the first chapter from 11 parts to be 10 parts composed of vaccination of 0-1 year-old-child, suggestion of pregnancy and after giving birth, suggestion of unnutrition children and nutrition food, dental health, family planning, AIDS protection, food and medicine under the consumer protection, herb and basic medicine, suggestion of outbreak patients, taking care of

elderly and common diseases, disadvantages of drugs, prevention and networking. Moreover, the practical course is reduced from 7 to 6 parts which are : the 1st part is composed of an introduction and a surveillance in public health problem, the 2nd part is about the equipment and the management in public health center, the 3rd part is mentioned on foundation of nursery and service, the 4th part shows the surveyed information and basic knowledge for villagers, the 5th part is involved in cooperation with other departments and the 6th part covers leadership of public health. This course is finally presented only 4 days of 28 hours. In details, the 1st, 2nd, 3rd chapter may spend 4 hours, the 5th and 6th chapter last 3 hours. However, the other are still the same duration.

Of all 4 stages I have already presented, the result is eventually found that the developed course to increase the potential of public health volunteer significantly causes the public health volunteer reaching higher potential according to the proposed objectives.