

สรุปผลการวิจัยและขอเสนอแนะ

การประเมินความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการฝึกอบรม หลักการ และวิธีดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการสาธารณสุขมูลฐานของผู้ปฏิบัติงานทั้งสองระดับที่เป็นอยู่ในปัจจุบันว่าสอดคล้องกับระดับความคาดหวังของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานเจ้าของโครงการหรือไม่ เพียงใด นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้ ความเข้าใจดังกล่าวระหว่างกลุ่มครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และกลุ่มครูฝึกระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือว่ามีความแตกต่างกันเพียงใด รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจต่อหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐานกับหลักการฝึกอบรม และวิธีดำเนินโครงการของครูฝึกทั้งสองระดับด้วย ทั้งนี้โดยผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการสาธารณสุขมูลฐานส่วนหนึ่งย่อมถูกกำหนดโดยกระบวนการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในกระบวนการดังกล่าว ก็คือผู้ให้และผู้รับการฝึกอบรมนั่นเอง แต่แม้ว่ากระบวนการฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานจะได้ดำเนินมาเป็นเวลานานพอสมควรแล้วก็ตาม กลับปรากฏว่ายังไม่เคยมีการตรวจสอบถึงระดับความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการของผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันอันประกอบด้วยหลักการฝึกอบรม หลักการและวิธีดำเนินโครงการเลย นอกจากการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการฝึกอบรม ในการปฐมนิเทศเท่านั้น ประกอบกับกระบวนการฝึกอบรมในโครงการนี้ ใช้วิธีฝึกอบรมบุคลากรต่าง ๆ ตลอดจนลงมาหลายชั้นตอนตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงชุมชน ซึ่งเป็นวิธีการให้การศึกษามีข้ออ่อนอยู่มากทางทฤษฎีตรงที่ขั้นตอนการสื่อสารอันซับซ้อนอาจก่อให้เกิดความ

คลาดเคลื่อนทางเนื้อหา ทักษะ และอาจเกิดความผิดพลาดในการทำความเข้าใจ และการตีความได้ง่าย ข้ำการฝึกอบรมดังกล่าวยังเป็นการฝึกอบรมเพื่อสร้างวิทยากรใหม่จากผู้เข้ารับการฝึกอบรม Training for Trainers อันส่งผลให้ความผิดพลาดที่ไ้เกิดขึ้นในขั้นตอนแรก ๆ กลายเป็นผลเสียหายเท่าทวีคูณ ในภายหลัง ผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถให้ภาพร่างที่ชัดเจนส่วนหนึ่งในโครงการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการจัดการฝึกอบรมบุคลากรรุ่นใหม่ หรือการจัดการฝึกอบรมที่เน้นความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเดิม ตลอดจนถึงการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นในภายหลัง

ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ครูฝึก ระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้รับการฝึกอบรมในเรื่องหลักการฝึกอบรม หลักการ และวิธีดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ระหว่างปี 2520-2524 โดยแบ่งเป็นกลุ่มครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ 150 คน และกลุ่มครูฝึกระดับตำบล 312 คน จาก 8 จังหวัด คือ นครราชสีมา ชัยภูมิ ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี และนครพนม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อวัดความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน 3 เรื่อง คือหลักการของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน หลักการฝึกอบรมและวิธีดำเนินโครงการ โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจทั้ง 3 ด้านขึ้นโดยยึดถือเนื้อหาตามหลักสูตรที่ใช้ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุขโดยตรง แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถามปรนัย 4 ตัวเลือกจำนวน 45 ข้อ เรื่องละ 15 ข้อที่ผ่านการพิจารณาความตรงทางเนื้อหาจากคณะผู้เชี่ยวชาญของโครงการ ทั้งได้รับการตรวจสอบคุณภาพหลังจากการทดลองใช้ 2 ครั้งก่อนนำไปใช้จริง ซึ่งปรากฏว่าได้ค่า

ความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับชุดหลังที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วมีค่าเท่ากับ .82 ซึ่งเป็นค่าที่สูงพอที่จะนำไปใช้ได้ อนึ่งในการเก็บข้อมูลจริง ผู้วิจัยและผู้ช่วยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามดังกล่าวในเวลาและสถานที่ที่กำหนด

ในการกำหนดค่าระดับความรู้ ความเข้าใจ ที่เป็นความคาดหวังค่าสุดของหน่วยงานนั้น ผู้วิจัยสร้างเกณฑ์ประเมินโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิของโครงการทั้งจากในและนอกกระทรวงสาธารณสุขถึงระดับความคาดหวังที่มีต่อระดับความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการของครูฝึกทั้ง 2 ระดับ และนำมาคำนวณค่าความคาดหวังเฉลี่ย เพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์ประเมินของหน่วยงานว่าระดับความรู้ค่าสุดที่บุคลากรทั้งสองระดับของโครงการจะต้องมีอยู่ ควรมีเท่าไร เพื่อที่จะยังคงสภาพเป็นครูฝึกที่หน่วยงานถือว่าเป็นคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพึงพอใจ ซึ่งปรากฏว่าครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอและครูฝึกระดับตำบล จะต้องมีระดับความรู้ ความเข้าใจค่าสุดถึงร้อยละ 75.78 และ 69.47 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS) โดยการหาค่าเฉลี่ยของความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการของกลุ่มครูฝึก เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มครูฝึกกับเกณฑ์ประเมินด้วยการหาค่า t เปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจระหว่างกลุ่มครูฝึกแยกตามตัวแปรต่าง ๆ ด้วยการใช้ค่า t และค่า F ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการของโครงการกับหลักการฝึกอบรมและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจเรื่องหลักการของโครงการกับวิธีดำเนินโครงการของกลุ่มครูฝึกด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ซึ่งปรากฏผลการวิจัยดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 462 คน แยกเป็นครูฝึกระดับจังหวัด 150 คน หรือร้อยละ 32.47 และครูฝึกระดับตำบล 312 คน หรือร้อยละ 67.53 ปรากฏรายละเอียดของข้อมูลส่วนตัวดังนี้

1.1 สถานภาพและประสบการณ์ ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศชาย และหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-40 ปีได้รับการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรหรือต่ำกว่าถึงร้อยละ 91.13 ส่วนมากสมรสแล้ว และใช้ชีวิตอยู่กับคู่สมรส เข้ารับการฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเวลา 5 วัน เกือบทั้งหมด และมีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมมากที่สุดใน พ.ศ. 2521 หลังการฝึกอบรมแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่รับผิดชอบงานในโครงการทั้งด้านการฝึกอบรมและอื่น ๆ

1.2 ความคาดหวังถึงความรู้ ความเข้าใจในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ค่าเฉลี่ยความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดถึงความรู้ ความเข้าใจที่ตนเองได้รับเมื่ออบรมครั้งแรก ที่คงเหลืออยู่ในปัจจุบัน และที่คาดว่าผู้อื่นได้รับจากตนไปเป็นร้อยละ 67.72 66.98 และ 61.65 ตามลำดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ถึงร้อยละ 82.37 คาดว่าตนเองได้รับความรู้ ความเข้าใจจากการอบรมครั้งแรกในระดับ 60-80 % ของเนื้อหาทั้งหมด ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงระดับความรู้ ความเข้าใจที่คงอยู่ในปัจจุบันและที่คาดว่าผู้อื่นได้รับจากตนไปพบว่า จำนวนผู้ที่คาดหมายในระดับ 60-80 % ยังคงมีมากที่สุดแต่ลดจำนวนลงเหลือร้อยละ 64.50 และ 65.58 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุข
 มูลฐานของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และตำบลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2.1 ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสองระดับต่อโครงการสาธารณสุขมูลฐานในค่านหลักการของโครงการได้คะแนนโดยเฉลี่ยเท่ากับ 9.75 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65 ของคะแนนทั้งหมดโดยครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ ทำได้ 10.87 คะแนน หรือร้อยละ 72.47 ในขณะที่ครูฝึกระดับตำบลทำได้ 9.22 คะแนนหรือคิดเป็นร้อยละ 61.47 ในค่านหลักการฝึกอบรม ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสองระดับทำได้ 9.51 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 63.40 โดยกลุ่มครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ ได้คะแนน 10.31 หรือร้อยละ 68.73 ครูฝึกระดับตำบลได้คะแนน 9.13 หรือร้อยละ 60.87 ส่วนในค่านวิธีดำเนินการ ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดได้คะแนนโดยเฉลี่ย 8.85 หรือร้อยละ 59 โดยครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอได้ 9.32 คน หรือร้อยละ 62.13 ในขณะที่ครูฝึกระดับตำบลทำได้ 8.63 คะแนนหรือร้อยละ 57.53

เมื่อพิจารณาความรู้ ความเข้าใจทั้ง 3 ค่านรวมกันพบว่ากลุ่มผู้ตอบทั้งสองระดับทำคะแนนได้โดยเฉลี่ย 28.11 คะแนน หรือร้อยละ 62.47 โดยครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอได้ 30.49 คะแนนหรือร้อยละ 67.76 และครูฝึกระดับตำบลทำได้ 26.97 คะแนนหรือร้อยละ 59.93 เท่านั้น

2.2 ในกลุ่มครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ ความรู้ ความเข้าใจที่เชื่อว่าเคยได้รับจากการฝึกอบรมครั้งแรกและที่ยังคงเหลืออยู่ในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 67.22 และ 68.99 ตามลำดับ ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับระดับความรู้จริงที่ได้จากการตอบแบบสอบถามที่ได้คะแนนคิดเป็นร้อยละ 67.76 ในขณะที่เกณฑ์ประเมินตามความคาดหวังของหน่วยงานเป็นร้อยละ 75.78 และพบว่าครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอมีความรู้จริงต่ำกว่าความรู้ที่คาดหวังว่าจะมีอยู่อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ต่ำกว่าความรู้ที่หน่วยงานคาดหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สำหรับครูฝึกในระดับตำบล ความรู้ ความเข้าใจที่เชื่อว่าเคย
 ใ้ได้รับจากการฝึกอบรมครั้งแรกและที่ยังคงเหลืออยู่ในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ 67.97
 และ 66.02 ตามลำดับ ในขณะที่เกณฑ์ประเมินตามความคาดหวังของหน่วยงาน
 เป็นร้อยละ 69.47 และคะแนนที่ได้จากการวัดข้อเท็จจริงเป็นร้อยละ 59.93
 ครูฝึกระดับตำบลมีความรู้จริงต่ำกว่าความรู้ที่เชื่อว่ามีอยู่และความรู้ที่หน่วยงาน
 คาดหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน

2.3 ความรู้ ความเข้าใจของครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอมีมากกว่า
 ความรู้ ความเข้าใจของครูฝึกระดับตำบลทุก ๆ ด้าน หรือเมื่อพิจารณารวมกัน
 ทั้ง 3 ด้าน และพบว่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 .001 ในเรื่องหลักการ หลักการฝึกอบรม และความรู้ ความเข้าใจ 3 ด้าน
 รวมกัน และที่ระดับ .01 สำหรับเรื่องวิธีดำเนินการ

2.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง
 20-40 ปีมีความรู้ ความเข้าใจในโครงการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 3 ด้านโดยเฉลี่ย
 เท่ากัน 29.14 และ 27.76 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบทั้งสองกลุ่ม
 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ระดับอนุปริญญา
 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหลงมามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.37 32.36 และ
 27.63 ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
 ซึ่งเมื่อพิจารณาคะแนนเป็นรายกลุ่มพบว่า ความรู้ ความเข้าใจระหว่างกลุ่ม
 ตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหลงมากับกลุ่มตัวอย่างที่มีการ
 ศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป และกับกลุ่มอนุปริญญา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 เท่านั้น

กลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบงานในโครงการสาธารณสุขมูลฐานทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมอย่างเต็มตัว และกลุ่มตัวอย่างที่รับผิดชอบเฉพาะหน้าที่อื่น ๆ ที่ไม่ใช่การฝึกอบรม ทำคะแนนเฉลี่ยได้เท่ากับ 28.84 27.09 และ 26.51 ตามลำดับ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยดังกล่าวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่พบว่า มีเพียงคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ทำหน้าที่ทุกด้านกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำการฝึกอบรมเลย เท่านั้นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทว่า ในการเปรียบเทียบ ความรู้ ความเข้าใจของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการจำแนก กลุ่มตามสถานภาพการสมรสซึ่งประกอบด้วย กลุ่มที่เป็นโสด ผู้ที่แต่งงาน ผู้ที่แยกกันอยู่ หย่าร้างและหม้าย หรือจำแนกตามปีที่เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มที่เข้ารับการฝึกอบรมในปี 2520-2522 และกลุ่มที่เข้ารับการฝึกอบรมในปี 2523-2524 อีกกลุ่มหนึ่ง ตลอดจนจำแนกตามจำนวนวันที่เข้ารับการฝึกอบรมซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการอบรมนาน 5 วัน น้อยกว่าและมากกว่า 5 วัน กลับพบว่าคะแนนของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่อย่างใด

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจในด้านต่าง ๆ ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ระดับจังหวัด-อำเภอ และตำบล

3.1 ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการของโครงการของกลุ่มตัวอย่างระดับจังหวัด-อำเภอ กลุ่มตัวอย่างระดับตำบล หรือของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .5601 .4448 และ .5114 ตามลำดับ

3.2 ความรู้ ความเข้าใจในเรื่องหลักการของโครงการของกลุ่มตัวอย่างระดับจังหวัด-อำเภอ กลุ่มตัวอย่างระดับตำบล และของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องวิธีดำเนินโครงการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน และมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .4494 .5032 และ .4998 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้งระดับจังหวัด-อำเภอ และตำบลไม่อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ ของหน่วยงานทั้งด้านหลักการ หลักการฝึกอบรม และวิธีดำเนินโครงการ ระดับความรู้ ความเข้าใจที่วัดได้ค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ที่คาดหวัง ทั้งจากหน่วยงานและจากความคิดของกลุ่มตัวอย่างเองทั้งนี้อาจมีสาเหตุมากมาย เช่น ปัญหาด้านการบริหาร ความพร้อมค่านงบประมาณและบุคลากร ความบกพร่องของกระบวนการฝึกอบรม และผลกระทบจากปัจจัยอื่น ๆ ทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะด้านกระบวนการฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งคาดว่าจะยังมีข้ออ่อนอยู่หลายประการ คือ

1.1 วิทยากร กระบวนการฝึกอบรมจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ เพียงใดนั้น เงื่อนไขสำคัญที่สุดประการหนึ่งก็คือ การเลือกวิทยากร เพราะวิทยากรเป็นผู้ที่ติดต่อโดยตรงกับผู้รับการฝึกอบรมและองค์ประกอบอื่น ๆ ของระบบการฝึกอบรม เป็นผู้ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ และให้ความรอบรู้ ความชำนาญในวิชาการต่าง ๆ ตามที่ระบบต้องการ ตลอดจนในการสร้างบรรยากาศของการฝึกอบรมด้วย การคัดเลือกวิทยากรเข้าทำการฝึกอบรมจึงควรเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่ดีที่สุดทั้งในด้านการศึกษา และประสบการณ์อันเหมาะสมกับวิชาที่สอน (26: 240) ทว่าเงื่อนไขอันจำกัดทั้งค่านงบประมาณ ทรัพยากรบุคคล และความเร่งด่วนของโครงการ ทำให้หน่วยงานมีความจำเป็นต้องใช้บุคลากรเท่าที่มีอยู่โดยไม่อาจคัดเลือก

เฉพาะผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมจริง ๆ (19, 27) จึงปรากฏสภาพการขาดแคลน
 วิทยากรที่มีคุณภาพ (35: 17) ครูฝึกขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ ไม่เตรียม
 การสอน (35: 16) ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม
 อย่างแน่นอน

1.2 ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ก็เช่นเดียวกับวิทยากรที่จะต้องมีการ
 คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติอันเหมาะสมที่สุดสำหรับโครงการฝึกอบรมแต่ละโครงการ
 คุณสมบัติและการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐานยิ่งทวี
 ความสำคัญยิ่งขึ้นเพราะโครงการฝึกอบรมของโครงการนี้เป็นการอบรมเพื่อสร้าง
 วิทยากร (Training for Trainers) แต่ด้วยเงื่อนไขอันจำกัดของ
 หน่วยงาน เช่นเกี่ยวกับการเลือกวิทยากร ทำให้หน่วยงานต้องไขว่คว้าหา
 ทั้งหมดที่มีอยู่ ทั้ง ๆ ที่บุคลากรบางคนอาจไม่มีหรือมีความสนใจของงานสาธารณสุข
 มูลฐานน้อย (35: 16) นั่นคือ ไม่มีแรงจูงใจในการเรียนรู้มากเท่าที่ควร อนึ่ง
 ผู้ที่เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ขั้นพื้นฐานเพียงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
 ลงมาเท่านั้น ในขณะที่ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างยิ่งมีการศึกษาอยู่ในระดับสูง
 ขึ้นเท่าไร ก็ยิ่งมีระดับความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุข
 มูลฐานสูงมากขึ้นเท่านั้น

1.3 เวลา โดยหลักการแล้ว เวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมย่อมต้อง
 เหมาะสมกับเนื้อหาและเงื่อนไขของผู้ที่เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ทว่าเวลาที่ใช้ในการ
 อบรมปฐมนิเทศในโครงการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีเพียง 5 วัน ในขณะที่เนื้อหา
 หลักสูตรที่ใช้ในการฝึกอบรม (21, 22, 23) มีมากมาย และซับซ้อนเกินกว่าจะ
 สามารถใช้เวลาเพียงแค่นี้ในการจัดการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพได้ โดย-
 เฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมส่วนใหญ่มีการศึกษาขั้นพื้นฐานเพียงระดับ
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพลงมาเท่านั้น

1.4 การนำความรู้ ความเข้าใจไปปฏิบัติ นับเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่มีส่วนกำหนดระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน จะเห็นได้จากตารางที่ 11 ที่แสดงว่า บุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นทั้งวิทยากรผู้ให้การฝึกอบรม และได้มีโอกาสทำหน้าที่อื่น ๆ ในโครงการด้วย เช่น งานวางแผน การประเมินผล การนิเทศ ฯลฯ จะมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐานมากกว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่เป็นเพียงวิทยากรอย่างเดียว หรือเป็นผู้ปฏิบัติงานอื่น โดยมีได้ทำหน้าที่ฝึกอบรมเลย นั่นคือ การมีส่วนร่วมในโครงการอย่างรอบด้าน ย่อมให้ประสบการณ์ที่ช่วยเกื้อหนุน ความรู้ ความเข้าใจในหลักการทั้ง 3 ด้านของโครงการเป็นอย่างดี

1.5 การติดตามผลและการสนับสนุนการฝึกอบรม ขั้นตอนสุดท้ายที่จะทำให้กระบวนการฝึกอบรมสมบูรณ์ คือการติดตามผลผู้สำเร็จการฝึกอบรมไปแล้วโดยการวัดคุณภาพของความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติงานของผู้ที่ผ่านการฝึกอบรม (17: 31) ทว่านับตั้งแต่เริ่มดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เมื่อก่อนปี 2520 มาจนถึงปัจจุบัน หน่วยงานมุ่งที่จะเพิ่มปริมาณผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมใหม่ ๆ และเร่งผลิต ผสส. และ อสม. เป็นหลัก แต่สำหรับครูฝึกรุ่นก่อน ๆ ซึ่งยังต้องทำหน้าที่ฝึกอบรมอยู่ในปัจจุบัน กลับไม่มีการอบรมฟื้นฟู ทบทวนความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการเท่าที่ควร (30) จึงมีความเป็นไปได้ที่วัน เวลาจะทำให้เกิดการเสื่อมถอยของความทรงจำ (10: 55) หรือเกิดความเปลี่ยนแปลงทางความคิด ซึ่งสมควรจะได้มีการตรวจสอบและทบทวนอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าในคู่มือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานจะระบุว่า ต้องมีการนิเทศและประเมินผลอย่างเป็นระบบ (23: 112-129) แต่ในภาคปฏิบัติ เป็นที่น่าตรวจสอบว่า หลักการดังกล่าวได้ถูกนำไปปฏิบัติจริงหรือไม่ อย่างมีประสิทธิภาพเพียงใด จากผลงานวิจัยที่ปรากฏพบว่า การนิเทศงานมีน้อยมากขึ้นอยู่กับการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่รายบุคคลและมักเป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียน หรือไปเก็บรายงานหรือไปขอความช่วยเหลือจากผู้ปฏิบัติงานมากกว่าจะเป็นการไปให้ความรู้ทางวิชาการ หรือชี้แนะปัญหาต่าง ๆ ทั้งการนิเทศยังขาดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ขาดการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ และกำลังคนอีกด้วย (33: 20)

กล่าวโดยสรุป ผลการเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์ประเมินของหน่วยงาน และความรู้ ความเข้าใจของครูฝึกทั้ง 2 ระดับ ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย

2. จากการที่พบว่า ไม่ว่าจะพิจารณาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ โครงการในค่านใจ หรือพิจารณารวมกันทั้ง 3 ด้าน ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่ม ตัวอย่างระดับจังหวัด-อำเภอ ล้วนอยู่ในระดับที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างระดับตำบลทั้งสิ้น จึงนับว่าผลการวิจัยประเด็นนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานของการวิจัย ทั้งนี้อาจมีสาเหตุ มาจาก

2.1 กระบวนการฝึกอบรมในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ใช้วิธีการถ่ายทอดเนื้อหา หลักสูตรผ่านบุคคลากรระดับต่าง ๆ ลงมาประจุกจุกใช้ ซึ่งเป็นวิธีให้การศึกษที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ง่ายมาก (9: 91-92) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อดำเนินโครงการมาถึงขั้นตอนการฝึกอบรมครูฝึก ระดับตำบล ซึ่งมีใช้ช่วงต้นของกระบวนการ ซึ่งในประเด็นประสิทธิภาพของกระบวนการถ่ายทอด ความรู้ ความเข้าใจนี้ แม้แต่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ระดับเองก็เชื่อมั่นว่า ผู้ที่ได้รับการ ฝึกอบรมจากตนไปย่อมจะได้รับความรู้ ความเข้าใจในระดับต่ำกว่าลงไปอีก

2.2 การศึกษา ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาในระดับ สูงย่อมสามารถเรียนรู้และได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการ สาธารณสุขมูลฐานมากกว่า ผู้ที่มีพื้นฐานการศึกษาต่ำกว่า (ตารางที่ 11, 12) เจ้าหน้าที่ระดับตำบลเกือบทั้งหมดมีความรู้พื้นฐานในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรือต่ำกว่าเท่านั้น ในขณะที่ครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ จำนวนไม่น้อยมีความรู้พื้นฐาน ในระดับอนุปริญญา และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ชำนาญใจในการปฏิบัติงานของ ครูฝึกระดับตำบลทั้งในแง่พื้นที่ดำเนินการ โอกาสที่จะได้รับการศึกษาเพิ่มเติม หรือ บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบอันอาจเกื้อหนุนให้ระดับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มพูนขึ้นก็ น้อยกว่าและแคบกว่าครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ

2.3 ความบกพร่องของระบบการนิเทศและติดตามผลการฝึกอบรม
 ดังกล่าวแล้วว่า ระบบการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์และ
 ติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในโครงการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้เวลาใน
 การอบรมปฐมนิเทศเพียง 5 วันโดยเฉลี่ยกับเนื้อหาอันมากมายที่ผู้รับการฝึกอบรม
 ต้องเรียนรู้ แต่เมื่อระบบการนิเทศและติดตามผลบกพร่อง (33: 20) ครูฝึกระดับ
 ตำบลซึ่งได้รับการอบรมครั้งแรกอย่างไม่สมบูรณ์อยู่แล้ว เนื่องจากเป็นช่วงที่อยู่เกือบ
 จะปลายของกระบวนการ ย่อมไม่สามารถมีความรู้ ความเข้าใจในโครงการ
 สาธารณสุขมูลฐานเท่าเทียมกับครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง
 หลักการพื้นฐานของโครงการกับหลักการฝึกอบรม และวิธีดำเนินโครงการของ
 ครูฝึกระดับจังหวัด-อำเภอ และครูฝึกระดับตำบลเป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย
 นั่นคือต่างมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หลักการฝึกอบรม
 และวิธีดำเนินโครงการ ก็คือแนวทางปฏิบัติอันเป็นรูปธรรมที่กำหนดขึ้นจากหลักการ
 พื้นฐานอันเป็นปรัชญาที่จะนำไปสู่เป้าหมายของโครงการนั่นเอง ดังนั้นผู้ที่สามารถ
 ทำความเข้าใจได้มากในเรื่องหลักการ ก็น่าจะมีแนวโน้มที่จะเข้าใจในแนวทาง
 ปฏิบัติได้มาก และในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่สามารถทำความเข้าใจหรือเข้าใจ
 ใต้น้อยในเรื่องของหลักการ ก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าใจหรือเข้าใจใต้น้อยในการ
 ประยุกต์ใช้หลักการ เช่นเดียวกัน

4. จากการที่ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนข้างมากมีความคิดเห็น
 สอดคล้องกันว่า ยิ่งวันเวลาผ่านไปนานเท่าไร หรือยิ่งมีการถ่ายทอดความรู้
 ความเข้าใจต่อ ๆ กันลงไปมากชั้นตอนขึ้นเพียงใด ความรู้ ความเข้าใจของ
 ผู้ปฏิบัติงานก็ยิ่งลดต่ำลง ดังที่คาดว่าความรู้ ความเข้าใจในปัจจุบันของตนเองย่อม
 มีระดับต่ำกว่าเมื่อได้รับการฝึกอบรมครั้งแรก และคาดว่า ความรู้ ความเข้าใจ
 ของผู้ที่ได้รับการอบรมจากตนจะยิ่งมีระดับต่ำลงไปอีก ความคาดหมายของผู้ปฏิบัติ
 งานเหล่านี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ปรากฏในตารางที่ 9 นั่นคือครูฝึกระดับจังหวัด-
 อำเภอ มีความรู้ ความเข้าใจในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในระดับสูงกว่าครูฝึก

ระดับคำบลทุก ๆ คำนี้ สาเหตุที่น่าจะเป็นไปตามทัศนะทางจิตวิทยาเรื่องการจำ การลืมและปัญหาความคลาดเคลื่อนของเนื้อหาสาระอันเกิดจากการสื่อสารข้อมูล ที่ว่า กระบวนการคิดต่อสื่อสารมักไม่ได้ผลดีเท่าที่ควรด้วยเหตุหลายประการ เช่น ภาษาและ ถ้อยคำที่ใช้ในการสื่อสาร ความแตกต่างกันในภูมิหลัง ความรู้ ความเข้าใจ ประสบ- การณ์พื้นฐานการศึกษา ตลอดจนความแตกต่างของชนบทรรมนิยมประเพณีและ วัฒนธรรม ความซับซ้อนของรายงาน ความแตกต่างในลักษณะและขนาดขององค์กร (9: 81-82) รวมทั้งเมื่อมีการถ่ายทอดความรู้ ความคิดใด ๆ สิ่งที่ถูกส่งรับเข้าสู่ ระบบความจำ จะเป็นการตีความเนื้อหาที่ได้ยิน และนำส่วนต่าง ๆ ของเรื่องมา สัมพันธ์กันตามความเข้าใจของตนเอง เมื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นฟังก็จะถ่ายทอดตามที่ตน เข้าใจ เล่าตามลำดับที่ตนจัดเอาไว้ และแสดงส่วนสัมพันธ์ต่าง ๆ ภายในเนื้อหา ตามความเข้าใจของตน การที่ความและการถ่ายทอดเนื้อหาไปสู่คนอื่นเรื่อย ๆ แบบนี้ จึงอาจทำให้เรื่องเปลี่ยนแปลงไปได้อย่างรวดเร็ว (10: 55)

อนึ่ง ผู้วิจัยตั้งข้อสงสัยเกวว่า ผู้ปฏิบัติงานทั้งสองระดับไม่มีความคิดเห็นว่ านเวลาที่ไค้ดำเนินโครงการผ่านไปจะได้นำมาซึ่งการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ ทั้ง ๆ ที่ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานควรจะได้เพิ่มขึ้นตามสมควร ทั้งจากการปฏิบัติ งานจริง และจากการนิเทศสนับสนุนการฝึกอบรมของครูฝึก ระดับเหนือขึ้นไป สภาพ- การณ์นี้อาจสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบการนิเทศสนับสนุนการฝึกอบรมในทางปฏิบัติจริงไค้ระดับหนึ่ง

5. ผู้วิจัยพบสภาพที่สอดคล้องกันในการเรียนรู้ของบุคลากรทั้งครูฝึก ระดับจังหวัด-อำเภอและตำบล กล่าวคือ ครูฝึกทั้งสองระดับต่างมีความรู้ ความ เข้าใจมากที่สุดในเรื่องหลักการพื้นฐานของการสาธารณสุขมูลฐาน รองลงมาคือ เรื่องหลักการฝึกอบรม และต่างก็มีความรู้ ความเข้าใจในระดับต่ำสุดเกี่ยวกับ วิธีดำเนินโครงการ ซึ่งสภาพการณ์นี้อาจจะสะท้อนภาวะการณ์หนึ่งของการดำเนิน โครงการสาธารณสุขมูลฐานว่า กระบวนการฝึกอบรมซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาตาม หลักการพื้นฐาน หลักการฝึกอบรม และวิธีดำเนินโครงการนั้น การนำหลักการไป

ประยุกต์ใช้หรือค่านิเวศน์โครงการได้รับการย้ำเน้นน้อยที่สุด เพราะจากการศึกษาในภาคสนามและการสอบถามความคิดเห็นของครูฝึกระดับต่าง ๆ ระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าครูฝึกระดับบนของโครงการ อาจมีโอกาสรู้และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติจริงไม่มากนัก แต่มีความรู้ ความเข้าใจอย่างเชี่ยวชาญในเรื่องของแนวคิดและหลักการต่าง ๆ สภาพนี้จึงไปปรากฏในกระบวนการฝึกอบรมที่เน้นในเรื่องของหลักการมากกว่าวิธีดำเนินการ ดังข้อสังเกตที่ปรากฏในรายงานการศึกษาเบื้องต้นโครงการศึกษาริวิจัยเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของ ผสส. และ อสม. ของฝ่ายวิจัยและพัฒนาการ กองสุขศึกษาที่ว่า ผู้อบรมระดับต่าง ๆ ให้ความสำคัญกับส่วนที่เป็นโครงการน้อยมาก เมื่อประสบปัญหาการปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่าง ๆ ของการดำเนินโครงการ ผู้ปฏิบัติงานจึงแก้ปัญหาไปตามความคิดเห็นของตนเอง แทนที่จะปฏิบัติตามวิธีดำเนินการที่ถูกต้องอย่างแท้จริง (31: 222)

ข้อเสนอแนะ

1. กระบวนการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ เริ่มต้นจากปัจจัยนำเข้า (inputs) ที่มีคุณภาพทั้งในด้านวิทยากร ผู้รับการฝึกอบรม หลักสูตร และระบบบริหารการฝึกอบรม (17: 20-33) จึงควรมีการศึกษา และคัดเลือกปัจจัยดังกล่าวอย่างรอบคอบ เพื่อให้การฝึกอบรมดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ
2. สำหรับโครงการฝึกอบรมเพื่อสร้างวิทยากร (Training for Trainers) ดังเช่น โครงการสาธารณสุขมูลฐานนั้น การคัดเลือกวิทยากร และผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความสำคัญ ต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการยิ่งขึ้น เพราะผู้เข้ารับการอบรมจะต้องทำหน้าที่วิทยากรในโอกาสต่อไป รายงานจากเอกสารของหน่วยงานเองระบุว่า มีปัญหาการขาดแคลนวิทยากร วิทยากรไม่มีความสามารถ ขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ และไม่เตรียมการสอน (35: 11-16) จึงควรมีการอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความสามารถของครูฝึกระดับต่าง ๆ และประสานงานกับหน่วยงาน หน่วยงานอื่น ๆ เพื่อบรรเทาปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรบุคคล

ประเด็นของผู้เข้ารับการฝึกอบรมนั้น มีรายงานว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจำนวนมาก มีความสนใจต่องานสาธารณสุขมูลฐานน้อย (35: 16) เมื่อประกอบกับพื้นฐานความรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่ที่มีเพียงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพลงมา และขออื่น ๆ ของระบบการฝึกอบรมแล้ว การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานให้ได้ผลดีเท่าที่ควรจึงเป็นไปได้ยาก ผลการวิจัยจึงปรากฏว่า ครูฝึกทั้ง 2 ระดับ มีความรู้ ความเข้าใจ จากการวัดข้อเท็จจริงต่ำกว่าเกณฑ์ที่คาคหมายของหน่วยงานมาก การแก้ปัญหาเฉพาะส่วนของผู้เข้ารับการอบรมซึ่งหน่วยงานระบุว่า แพทย์ต้องใช้บุคลากรทั้งหมดเท่าที่มีอยู่ เพราะความเร่งด่วนของการขยายโครงการจึงควรมีการสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มผู้ปฏิบัติงานดังกล่าวมองเห็นและยอมรับคุณค่าของโครงการสาธารณสุขมูลฐานที่มีต่อสังคมและตนเอง ทั้งในระหว่างที่รับการอบรมปฐมนิเทศและระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งระบบการนิเทศและสนับสนุนที่ดีพออาจแก้ปัญหานี้ได้ระดับหนึ่ง

3. กำหนดเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมควรให้เหมาะสมกับหลักสูตร เวลาอบรมเพียงประมาณ 5 วันดูกระบุรีน้อยเกินไปสำหรับหลักสูตรที่มากมายและซับซ้อนเช่นเท่าที่เป็นอยู่ (35: 16)

4. ครูฝึกทั้งสองระดับ มีความรู้ ความเข้าใจต่ำสุดในด้านวิธีดำเนินโครงการ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของหน่วยงานเองที่ระบุว่าวิทยากรระดับต่าง ๆ ให้ความสำคัญต่อส่วนที่เป็นโครงการน้อยมา (31: 222) แม้แต่แบบทดสอบก่อนหลังการฝึกอบรมก็เน้นหนักเฉพาะด้านหลักการฝึกอบรม กล่าวคือจากคำถาม 50 ข้อ เป็นเรื่องหลักการฝึกอบรมอย่างเคียวถึง 31 ข้อ (36) ประเด็นนี้จึงควรแก้ไขโดยการให้ความสำคัญแก่นื้อหาที่ใช้ฝึกอบรมทุกด้านอย่างเท่าเทียมกัน และถ้าเป็นไปได้ก็ควรมีการฝึกภาคปฏิบัติตามสถานการณ์จริง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องตามหลักการ เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

5. ในด้านเทคนิคและกลวิธีในการจัดการฝึกอบรม ยิ่งผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีพื้นฐานการศึกษาต่ำเพียงใด เทคโนโลยีที่ใช้ในการฝึกอบรมจนถึงขั้นการสนับสนุนและการนิเทศงานยิ่งต้องมีประสิทธิภาพมากขึ้นเพียงนั้น เพราะจากผลการวิจัย พบว่าพื้นฐานการศึกษาของผู้ปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินโครงการสาธารณสุขสู่ชุมชนอย่างมาก

6. การประเมินผลการฝึกอบรมทุกครั้ง ควรกระทำทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และทักษะในส่วนของการประเมินทัศนคติ ควรมีทั้งต่อกระบวนการฝึกอบรม และต่อโครงการสาธารณสุขสู่ชุมชน เพราะด้านทัศนคติต่อกระบวนการฝึกอบรม ย่อมเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแก้ไขระบบการจัดการฝึกอบรมในโอกาสต่อไป ส่วนทัศนคติต่อโครงการสาธารณสุขสู่ชุมชนจะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจ ขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และการปรับปรุงวิธีดำเนินโครงการโดยส่วนรวม

7. ควรมีการเก็บบันทึกผลการประเมินทั้งก่อนและหลังการฝึกอบรม (Pre-Post Test) ของผู้รับการฝึกอบรมทั้งหมด เพื่อจะได้นำมาศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบระหว่างกระบวนการฝึกอบรมในเวลา สถานที่ วิทยากรและผู้รับการฝึกอบรมที่แตกต่างกัน แต่ใช้หลักสูตร เนื้อหา และวัตถุประสงค์ การฝึกอบรมเดียวกัน ซึ่งอาจจะให้ภาพด้านหนึ่งของโครงการที่ชัดเจนขึ้น อันอาจนำไปสู่การวิเคราะห์ห้วงการเพื่อการปรับปรุงกระบวนการฝึกอบรมอย่างรอบคอบในโอกาสต่อไป

8. ระบบการสนับสนุนและการนิเทศงานเท่าที่เป็นอยู่นับว่ายังไม่เป็นไปตามหลักการดำเนินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ (33: 20) จึงควรต้องปรับปรุงแก้ไขโดยเร็ว เพราะการฝึกอบรมครั้งแรกเป็นเพียงการปฐมนิเทศเท่านั้น

9. ควรให้บุคลากรทุกคนมีโอกาสสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันรับผิดชอบหน้าที่ต่าง ๆ ในโครงการอย่างทั่วถึง เพราะจากผลการวิจัย พบว่า ผู้ที่มีโอกาสทำงานทุกด้าน จะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในโครงการลึกซึ้งกว่าผู้ที่ทำหน้าที่เพียงด้านเดียว

10. ควรให้มีการอบรม พื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับโดยเร็ว เพราะผลการวิจัยปรากฏว่า ความรู้ ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อเนื้อหาของโครงการจากการวัดข้อเท็จจริงนั้นต่ำกว่าเกณฑ์ประเมินของหน่วยงานมาก

11. กระบวนการฝึกอบรมควรมุ่งเน้นคุณภาพ และการเพิ่มศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการเร่งเพิ่มการผลิตบุคลากรในเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว เพราะนับเป็นความสูญเสียเปล่าทั้งเวลาและงบประมาณในการผลิตบุคลากรของโครงการขึ้นมาอย่างมากมาย เร่งควน แต่บุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ ความสามารถไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของโครงการอย่างแท้จริง

12. เท่าที่ผ่านมา งานวิจัยเกี่ยวกับโครงการสาธารณสุขมูลฐานมักมุ่งเน้นอยู่ที่ประสิทธิภาพของ ผสส. และ อสม. แต่บัดนี้ โครงการสาธารณสุขมูลฐานได้ดำเนินมานานพอสมควรแล้ว จึงควรได้มีการศึกษาวิจัยถึงผลกระทบของโครงการที่มีต่อชุมชนเป้าหมาย เช่น ความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติของประชาชนต่อสภาพการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพ การใช้ยาและภาวะโภชนาการ เป็นต้น

อนึ่ง การพัฒนาสังคมไม่อาจมีลักษณะโดดเดี่ยวไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ควบไม่มีหน่วยงานใดจะสามารถจำกัดห้ามจจัยการพัฒนาได้ครบถ้วน และสภาพการดำรงชีวิตของบุคคลย่อมต้องเกี่ยวพันกับปัจจัยต่าง ๆ หลายด้าน การทดลองหรือการศึกษาวิจัยอย่างจริงจังจึงถึงการดำเนินโครงการพัฒนาแบบผสมผสาน จึงน่าจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริง

31. สุขศึกษา, กONG. "รายงานการศึกษาเบื้องต้น โครงการศึกษาวิจัยเพื่อประเมิน-ผลการดำเนินงานของ ผสส./อสม. พ.ศ. 2520-2521." กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข (อัครสำเนา ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์).
32. สาธารณสุข, กระทรวง. "สรุปผลการปฏิบัติงานโครงการพัฒนาประชากรแบบผสมผสาน อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2522." กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข (อัครสำเนา ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์).
33. ไกรสิทธิ์ คันติศิริพันธ์ และคณะ. "รายงานการประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานในปี 1979-1980 โดยความช่วยเหลือจากองค์การยูนิเซฟ." กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2524 (อัครสำเนา).
34. ฝึกอบรม, กONG. "รายงานการประเมินผลการฝึกอบรมและปฏิบัติงานของ ผสส. อสม. ตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน พ.ศ. 2523." กรุงเทพฯ: ฝ่ายวิจัยและประเมินผล กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข, 2523 (อัครสำเนา).
35. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. "สรุปมติและข้อเสนอแนะการประชุมปฏิบัติการ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานสำหรับหัวหน้าฝ่ายผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขมูลฐานในระดับจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ ปี 2522-2523." กรุงเทพฯ: กองฝึกอบรม กระทรวงสาธารณสุข (อัครสำเนา ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์).
36. สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. "แบบประเมินผลการฝึกอบรมครูฝึกตามโครงการสาธารณสุขมูลฐาน." กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข (อัครสำเนา ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์).