

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมโลกในปัจจุบันได้ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า สุขภาพอนามัยที่ดีถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เมื่อปี พ.ศ. 2520 มีการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกสมัยที่ 30 ขององค์การอนามัยโลกในประเทศภาคีสมาชิก โดยที่ประชุมมีมติ และเป้าหมายหลักร่วมกันว่าประชากรทุกคนในประเทศ ต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 " Health for all by the year 2000 " (World Health Organization, 1981 : unpagged) และเมื่อปี พ.ศ. 2521 ในเดือนกันยายน มีการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา-อตา (Alma-Ata) ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมได้มีข้อตกลงร่วมกันให้การสาธารณสุขขั้นมูลฐาน (Primary health care) เป็นกลวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน นอกจากนี้ยังได้เรียกร้องให้ทุกชาติในโลกให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ไพจิตร ประบุตร (2537 : 1) ได้สรุปว่า เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (Charter for health development) ขององค์การอนามัยโลก และให้การยืนยันว่าประเทศไทยจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ชาวไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าครบถ้วนในปี พ.ศ. 2543 ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่าทุกคนที่เกิด และเติบโตจนกระทั่งตาย จะต้องอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และในระหว่างที่มีชีวิตอยู่นั้น จะต้องทำตนให้เป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกได้อย่างเต็มที่อย่างเสมอภาคและเท่าเทียม เพื่อบรรลุเป้าหมายตามองค์ประกอบและความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนในประเทศ คือคนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ครอบครัวมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวมีการผลิต หรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ มีสถานภาพ ชวงเวลา และจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ มีโอกาส และสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม

การพัฒนาความเป็นอยู่ในชุมชนโดยสามารถกำหนดวิถีชีวิตชุมชนตนเองได้มีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการรักษาสภาพแวดล้อมทางสังคม

รัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขโดยมีทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศ ด้วยการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1-3 (พ.ศ. 2515-2519) ได้เน้นเฉพาะการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการ และการฝึกอบรมบุคลากรการแพทย์สาธารณสุขโดยการแทรกแผนงานสาธารณสุขเข้าไว้เป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเท่านั้น จวบจนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้มีการวางแผน และจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรกอย่างจริงจัง (เทียนฉาย กิระนันท์. 2537 : 40) โดยได้กำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) รัฐบาลได้กำหนดกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมาย โดยประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าด้วยเป้าหมายในเชิงการค้นคว้า คัดเลือกและฝึกอบรมชาวบ้านให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยของประชาชน ทำหน้าที่แนะนำให้ความรู้และให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาลขั้นต้นกับประชาชนในชุมชนที่เรียกว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญในการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชน และการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทั่วทุกหมู่บ้าน และเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) รัฐบาลสามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขได้ครอบคลุมทั้งในเขตชนบทและเมือง

นอกจากนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุข กำหนดนโยบายพัฒนาการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เป็นกลวิธีในการกระจายความรู้และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน ด้วยการยกระดับให้มีอาสาสมัครประเภทเดียว คืออาสาสมัครสาธารณสุข (สุขชัย อรรถธรรม. 2525 : 1-2) และได้เพิ่มกลวิธีในการพัฒนาการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนที่เรียกว่า *ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน (ศสมช.)* จากเดิมที่มีเพียงการบริการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้น มาเป็นการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการคัดกรองผู้ที่มีอาการเสี่ยงต่อโรคหรือมีการนำส่งสัย การส่งต่อผู้ป่วย การจัดสถานที่ให้ความรู้หรือถ่ายทอดความรู้

แก่ประชาชนทั่วไป รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540 : 3)

ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) เป็นแผนปฏิรูปความคิดและคุณค่าใหม่ของสังคมไทยที่เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และใช้เศรษฐกิจเป็นเพียงเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนามาเป็นการพัฒนาแบบองค์รวมมีกระบวนการที่สามารถเชื่อมโยงมิติต่างๆ ของการพัฒนา ตลอดจนเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนา และในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ยังคงใช้การผนึกกำลังร่วมกันของประชาชนทุกภาคส่วนในสังคมไทยที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับทุกขั้นตอน โดยยึดหลักร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันรับผิดชอบในลักษณะเป็นเครือข่ายการพัฒนาต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 ซึ่งเป็นการพัฒนาแบบองค์รวม 2 ลักษณะ คือ เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงงานสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน นอกจากนั้นยังเน้นถึงการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยเพื่อเป็นการเสริมสร้างให้มีความรู้ ส่งเสริมสุขภาพของตนและครอบครัว ควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยสิ่งแวดล้อมทั้งระบบ คือ การให้บริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพ และอนามัยที่ดีของประชาชน ซึ่งถือเป็นการพัฒนาสาธารณสุขแนวใหม่ของไทยที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของประชาชน การพึ่งตนเองของชุมชน สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ตลอดจนการนำเอาภูมิปัญญาชาวบ้านมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามข้อกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดกาฬสินธุ์ (พ.ศ. 2543-2544) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรมต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง การศึกษาดูงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยมนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรวมถึงการอบรมผู้นำ

ชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก และสมาชิกกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบล
 ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะมีรากฐานความคิดและ
 หลักการที่ยาวนานพอสมควร แต่การดำเนินงานที่ผ่านพบว่า ประสิทธิภาพของกิจกรรมยังไม่
 เด่นชัด และการปฏิบัติงานในหลายกรณียังพบว่า เครือข่ายพื้นฐานที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนางาน
 สาธารณสุขซึ่งรวมถึงบุคลากร คืออาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนยาเวชภัณฑ์ กองทุน
 โภชนาการ และอื่นๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร และสามารถสรุปประเด็นปัญหาของ
 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ดังนี้

ประการแรก การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
 ส่วนใหญ่ตั้งอยู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้ใหญ่บ้าน ทำให้การบริการและการบริหาร
 งาน ไม่คล่องตัว และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนเดียว รับผิดชอบการให้
 บริการประชาชนเป็นจำนวนมาก ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถบริหารจัดการให้
 งานมีประสิทธิภาพได้

ประการที่สอง การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนไม่ต่อเนื่อง
 ไม่ทันเหตุการณ์ ไม่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจน โดยพบว่า
 อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และเมื่อดำเนินการได้ระยะหนึ่ง
 แล้วจะค่อยๆ เลิกไป

ประการที่สาม อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและ
 ทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลพื้นฐานหมู่บ้าน
 การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่น
 รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลด้านการสาธารณสุขที่สำคัญของหมู่บ้าน

ประการที่สี่ การเตรียมชุมชนเร่งด่วน ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เข้าใจ
 นโยบายสื่อสนับสนุน เช่น วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ และงบประมาณที่ได้รับจากรัฐล่าช้าไม่
 เพียงพอ ซึ่งมีผลต่อการบริหารจัดการโครงการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
 และการให้บริการสาธารณสุขเท่าที่ควร

ประการที่ห้า การให้บริการสาธารณสุขมูลฐานไม่ต่อเนื่อง บางแห่งเปิดให้บริการ
 สม่ำเสมอ บางแห่งไม่ได้เปิดให้บริการสม่ำเสมอ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มา
 ปฏิบัติงานตามแผน

ประการที่หก การถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านวิชาการ และการฝึกปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง มีผลทำให้การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่สามารถให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นในชุมชนได้

อำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามนโยบาย การพัฒนางานสาธารณสุข ด้วยการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางสำคัญใน การดำเนินงานในทุกๆ ด้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ มาโดยตลอด มีประชากรรวมทั้งสิ้นจำนวน 106,364 คน 22,062 ครัวเรือน 138 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1,691 คน จากข้อมูลการรายงานผล การประเมินผลการดำเนินงานการสาธารณสุขจังหวัด ประจำปี 2544 ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ปฏิบัติงานตามแผนที่ได้รับ มอบหมายและการรายงานข้อมูลนั้นเป็นเพียงการรายงานในเชิงปริมาณมากกว่าคุณภาพ การบริการประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีผลการดำเนินงานเพียง ร้อยละ 40.77 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2537 : ไม่มีเลขหน้า)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษา เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมถึงความรู้ เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานและ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลใน การหาแนวทางพัฒนารูปแบบความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นการเพิ่มศักยภาพ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนั้นยังจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนใน การได้รับบริการอย่างทั่วถึง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างถาวร ดังที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้อีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอ ภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุข เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอภูจินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติต่องานสาธารณสุขมูลฐาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานที่ตั้งสาธารณสุขหมู่บ้าน การได้รับนิเทศงาน การได้รับสิ่งสนับสนุนและงบประมาณ ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐานและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดกาฬสินธุ์

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 1,691 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 400 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพ 4) อาชีพ 5) รายได้ 6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 7) สถานที่ตั้งศูนย์

- สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 8) การได้รับนิเทศงาน 9) การได้รับสิ่งสนับสนุนและงบประมาณ
10) ความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 11) เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน
12) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอภูผาอินทร์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเฉพาะพื้นที่ของอำเภอภูผาอินทร์ จังหวัดกาฬสินธุ์ หากจะนำผลการวิจัยไปอ้างอิงในพื้นที่อื่นๆ จะต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อม ลักษณะทางภูมิประเทศ ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน จารีตประเพณีของประชาชนในพื้นที่ประกอบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ตัวชี้วัดหมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้า ในขอบเขตความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพ 2) การโภชนาการ 3) การอนามัยแม่และเด็ก 4) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการวางแผนครอบครัว 5) การควบคุมโรคในท้องถิ่น 6) การจัดหาน้ำสะอาด และกำจัดสิ่งปฏิกูล 7) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 8) การจัดหายาจำเป็น 9) การทันตสาธารณสุข 10) การสุขภาพจิตชุมชน 11) การป้องกันอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่ออื่นๆ เช่น ยาเสพติด 12) การคุ้มครองผู้บริโภค 13) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ 14) การควบคุมและป้องกันสิ่งแวดล้อม

2. เจตคติในงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ความศรัทธา และท่าทีของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่องานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง สิ่งที่มีผลผลักดันให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตื่นตัว และแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความคาดหวังจากผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน

4. การได้รับนิเทศงาน หมายถึง การติดตามแนะนำกลวิธีในการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ในระหว่างที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปฏิบัติงานในชุมชนโดยพิจารณาถึงความถี่ของการติดตามนิเทศงานปีละกี่ครั้ง

5. การได้รับสิ่งสนับสนุนและงบประมาณ หมายถึง การได้รับวัสดุ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการได้รับการจัดสรรงบประมาณในงานสาธารณสุขมูลฐานต่อหน่วยหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุข

6. การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึงการให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้วย

7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนในเขตอำเภอ กุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีประชาคมหรือประชาธิปไตยให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผ่านการอบรมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

8. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ตั้งหรือที่รวมข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การบริการงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในเขตอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

9. บทบาท หมายถึง การกระทำตามหน้าที่ของสถานภาพนั้นๆ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพตามขอบเขตที่ทางราชการกำหนดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการจัดการและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้น อีกทั้งยังเป็นประโยชน์แก่ประชาชนในชุมชนให้ได้รับการบริการที่ดีขึ้น

2. ทำให้ทราบถึงเจตคติที่มีต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แรงจูงใจที่มีต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน และระดับความรู้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งยังทราบถึงระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในอำเภอ

กุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จะเป็นข้อมูลสำคัญในการตรวจสอบติดตามการปฏิบัติงาน การสนับสนุน และการส่งเสริมการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างยิ่ง

3. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในอำเภอกุณินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และยุติธรรมมากยิ่งขึ้น

4. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อให้การลงใจ และตอบสนอง ความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านให้มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat Mahasarakham University