

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน ได้ยอมรับกันโดยทั่วไปแล้วว่า สุขภาพอนามัยที่ดีถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เมื่อปี พ.ศ. 2520 มีการประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกสมัยที่ 30 ขององค์การอนามัยโลกในประเทศภาคีสมาชิก โดยที่ประชุมมีมติและเป้าหมายหลักร่วมกันว่าประชากรทุกคนในประเทศ ต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543 “Health for all by the Year 2000” (World Organization. 1981 : Unpaged) และเมื่อปี พ.ศ. 2521 ในเดือนกันยายน มีการประชุมใหญ่ที่เมืองอัลมา-อตา (Aima-Ata) ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมได้มีข้อตกลงร่วมกันให้การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) เป็นกลวิธีสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

นอกจากนี้ยังได้เรียกร้องให้ทุกชาติในโลกให้การสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2523 ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรเพื่อการพัฒนาสุขภาพ (Charter Health Development) ขององค์การอนามัยโลก และให้การยืนยันว่าประเทศไทยจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ชาวไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543 (ไพจิตร ปวะบุตร. 2537 : 1) ภายใต้กรอบแนวคิดที่ว่าทุกคนที่เกิดและเติบโตจนกระทั่งตายจะต้องอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และในระหว่างที่มีชีวิตอยู่นั้น จะต้องทำตนให้เป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกได้อย่างเต็มที่อย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายตามองค์ประกอบและความจำเป็นพื้นฐาน คือคนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ครอบครัวมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ครอบครัวมีการผลิต หรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ มีสถานภาพ ช่วงเวลา และจำนวนการมีบุตรได้ตามต้องการ มีโอกาสและสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาความเป็นอยู่ในชุมชน

โดยสามารถกำหนดวิถีชีวิตตนเองได้มีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น และมีส่วนร่วมในการรักษา สภาพแวดล้อม

รัฐบาลได้ให้ความสำคัญในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยมีทิศทางการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในประเทศ ด้วยการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขการพัฒนาขีดความสามารถในการให้บริการ และการฝึกอบรมบุคลากรการแพทย์สาธารณสุขโดยการแทรกแผนงานงานสาธารณสุขเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเท่านั้น จวบจนกระทั่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ได้มีการวางแผนและจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขขึ้นเป็นครั้งแรกอย่างจริงจัง (เทียนฉาย กิระนันท์. 2537 : 40) โดยได้กำหนดจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) รัฐบาลได้กำหนดวิธีการสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมาย โดยประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ด้วยเป้าหมายในเชิงการค้นหา คัดเลือกและฝึกอบรมชาวบ้านให้เป็นผู้ให้การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยของประชาชน ทำหน้าที่แนะนำให้ความรู้และให้การช่วยเหลือการรักษาพยาบาลขั้นต้นกับประชาชนในชุมชนที่เรียกว่า ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นกระบวนการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้ความสำคัญในการฝึกอบรมอาสาสมัครชุมชน และการจัดตั้งผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ครอบคลุมทั่วทุกหมู่บ้านและเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) รัฐบาลสามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขได้ครอบคลุมทั้งในเขตชนบทและเมือง

การจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) จะเน้นในด้านความมีพอประมาณ พออยู่พอกิน ในการดำรงชีวิตโดยยึดหลักปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” ชี้นำ “สุขภาพพอเพียง” และ “หมู่บ้านจัดการสุขภาพ” ส่งผลให้ อสม. ต้องเข้าใจแนวคิดการพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ จำเป็นต้องอบรมฟื้นฟูทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้พร้อมในการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไป

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามข้อกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย (พ.ศ. 2545-2549) ได้รับ

การสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการบริหารจัดการในศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรม
 ต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง การศึกษาดูงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และ
 การเยี่ยมนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรวมถึงการอบรมผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน
 สมาชิก และสมาชิกกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะมีรากฐานความคิดและหลักการ
 ที่ยาวนานพอสมควร แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ประสิทธิภาพของกิจกรรมยังไม่เด่นชัด และ
 การปฏิบัติงานในหลายกรณียัง พบว่า เครื่องข่ายพื้นฐานที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขซึ่ง
 รวมถึงบุคลากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนยวฆภักดิ์ กองทุนโภชนาการ และอื่น ๆ
 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร อำเภอโพธิ์ตากจังหวัดหนองคาย ได้ปฏิบัติงานตามนโยบายการ
 พัฒนางานสาธารณสุข ด้วยการใช้กลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นแนวทางสำคัญในการ
 ดำเนินงานในทุก ๆ ด้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญ มี
 ประชากรรวมทั้งสิ้น จำนวน 16,994 คน จำนวนครัวเรือน 3,649 ครัวเรือน จำนวนหมู่บ้าน 27
 หมู่บ้าน มีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 330 (ทะเบียนงานสถิติสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์
 ตาก.2553 : 2) จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบว่า อาสาสมัคร
 สาธารณสุขไม่ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายและการรายงานข้อมูลยังไม่ถูกต้อง การบริการ
 ประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพดี และมีผลการดำเนินงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ
 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
 ชุมชน(ศสมช.) ด้านการปฏิบัติงานใน ศสมช. ด้านการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน ด้านการพัฒนา
 กลุ่ม อสม. ด้านการพัฒนากลุ่มผู้นำชุมชน เพียงร้อยละ 41.35 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 หนองคาย. 2547 : 34)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ศึกษาเกิดความสนใจที่จะศึกษาเพื่อให้ทราบถึง
 การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและตำบลที่อาศัยอยู่ ของอาสาสมัครสาธารณสุข
 ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ได้ข้อมูลในการหาแนวทางพัฒนาเพิ่มศักยภาพให้กับอาสาสมัคร
 สาธารณสุขให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ให้มี

ประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ ยังจะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในการได้รับบริการอย่างทั่วถึง จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้าอย่างถาวรดังที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้อีกด้วย

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานและตำบลที่อาศัยอยู่
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการศึกษา

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการศึกษา ดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับมาก
2. การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ที่มีเพศ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำบลที่อาศัยอยู่แตกต่างกัน การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคายแตกต่างกัน

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ผู้ศึกษาได้กำหนดขอบเขตในการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษา คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ขอบเขตด้านประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 330 คน (งานสถิติโรงพยาบาลศรีเชียงใหม่, 2553 : 2)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย จำนวน 181 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane, 1973 : 727)

3. ตัวแปรที่กำหนดในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

3.1.4 ตำบลที่อาศัยอยู่

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

3.2.1 ด้านการบริหารจัดการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)

3.2.2 ด้านการปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.)

3.2.3 ด้านการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน

3.2.4 ด้านการพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

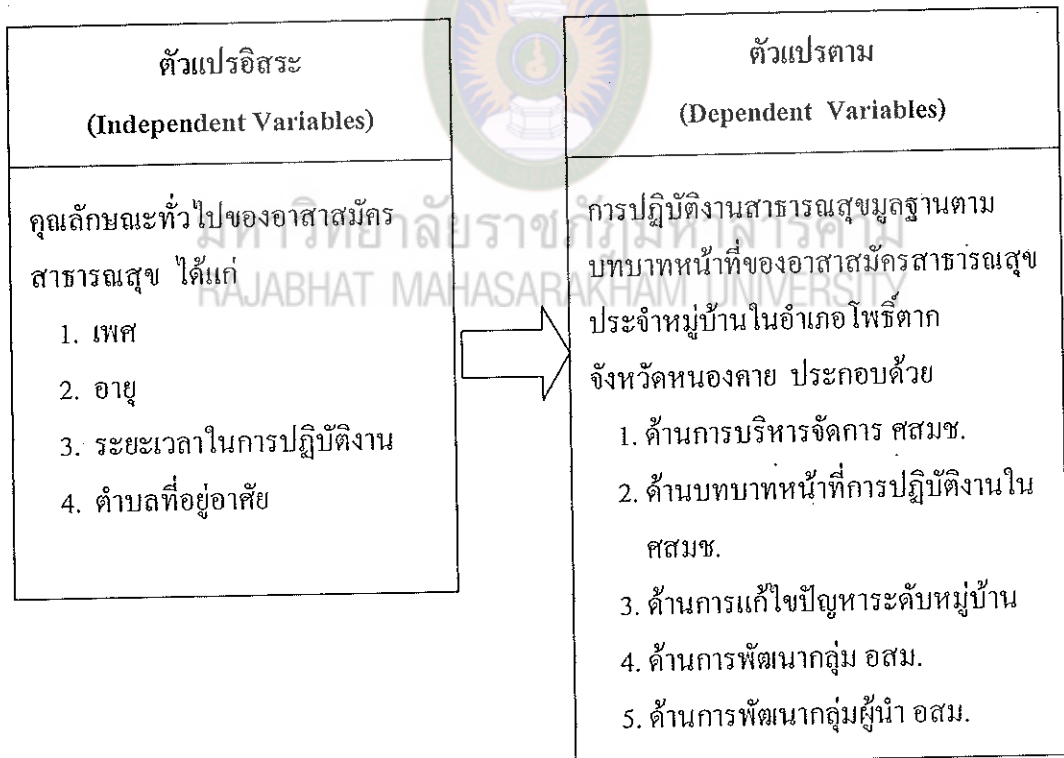
3.2.5 ด้านการพัฒนากลุ่มผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)

4.ระยะเวลาการศึกษา

ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม พุทธศักราช 2554

กรอบแนวคิดการศึกษา

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ตัวชี้วัดหมู่บ้าน สุขภาพดี ถ้วนหน้า ในขอบเขตความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ตั้งหรือที่รวมข้อมูลข่าวสารของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การบริการงานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนในเขตอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ประชาชนในเขตอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย ที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในชุมชน โดยวิธีประชาคมหรือประชาธิปไตยให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผ่านการอบรมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

บทบาทหน้าที่ หมายถึง การกระทำตามหน้าที่ของสถานภาพนั้น ๆ สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังให้นิยามไว้ดังนี้ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ ตามขอบเขตที่ทางราชการกำหนดหรือมอบหมายให้ปฏิบัติ

1.ด้านการบริหารจัดการ ศสมช. หมายถึง สิ่งที่จะทำให้บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลในองค์กรนั้น ได้มีชุดของหน้าที่ต่างๆ ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร มีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้

2.ด้านบทบาทการปฏิบัติงานใน ศสมช. หมายถึง สิ่งที่จะทำให้บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลในองค์กรนั้น ได้สร้างความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติงาน นโยบายการปฏิบัติงานของผู้บริหาร เช่น งานที่ปฏิบัติเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย มีความเหมาะสมกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ ได้ทำงานในหน้าที่ตรงกับประสบการณ์ ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงาน และมีความภาคภูมิใจในงานที่รับผิดชอบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นองค์ประกอบของงานที่สามารถปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

3.ด้านการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน หมายถึง สิ่งที่จะทำให้บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลในองค์กรนั้นได้มีการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดอุปสรรคของการดำเนินงาน ได้แก่เรื่องการติดต่อประสานงาน เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ เพื่อมาแก้ปัญหของการดำเนินงานในพื้นที่

4.ด้านการพัฒนากลุ่ม อสม. หมายถึง สิ่งที่จะทำให้บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลในองค์กรนั้นได้มีการพัฒนากลุ่มบุคคลในองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่เรื่องการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานในการให้ความรู้ความเข้าใจ และให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนในพื้นที่

5.ด้านการพัฒนากลุ่มผู้นำ อสม. หมายถึง หมายถึง สิ่งที่จะทำให้บุคคลในองค์กรมีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่มากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลในองค์กรนั้นได้มีการพัฒนาผู้นำในองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ได้แก่เรื่องการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความเข้าใจ ทางด้านวิชาการและการปฏิบัติ ตลอดจนการได้รับการชมเชยหรือรางวัล สวัสดิการ ค่าตอบแทน และการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น หน่วยงานอื่น หรือในกลุ่ม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงาน และให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนในพื้นที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประโยชน์การศึกษา

ข้อสนเทศที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ในอำเภอโพธิ์ตาก จังหวัดหนองคาย