

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โดยทั่วไปมนุษย์มีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับความคุ้มครองเพื่อมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จากการประชุมสมัชชาโลกสมัยที่ 30 พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) WHO ประเทศสมาชิกได้มีมติให้มี “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี พ.ศ. 2543” (Health For All The Year 2000) เป็นเป้าหมายหลักของสังคม และจากผลการประชุมที่ อัลมา อตา ประเทศรัสเซีย ปี พ.ศ. 2521 ได้ออกคำประกาศอัลมา อตา (The Declaration of Alma Ata) ว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care : PHC) เป็นกลวิธีหลักเพื่อบรรลุเป้าหมาย “สุขภาพดีถ้วนหน้า” และเรียกร้องให้ทุกชาติสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยผสมผสานไปกับการพัฒนาทุกสาขาทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ต่อมาในปี พ.ศ. 2523 ประเทศไทยได้ให้สัตยาบันในกฎบัตรเพื่อพัฒนาทางด้าน สุขภาพ (Carter of Health Development) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) อันเป็นการตอกย้ำเจตนารมณ์ของประเทศที่จะทำให้ “ทุกคนที่เกิดมาและเติบโตไปจนแก่และตายอย่างมีศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งในระหว่างที่มีชีวิตจะต้องมีสุขภาพดีพอที่จะเป็นประโยชน์ และมีส่วนร่วมสร้างเสริมเศรษฐกิจตลอดจนสังคมที่ทุกคนเป็นสมาชิกอยู่ได้อย่างเต็มที่” จากความหมายของสุขภาพดีถ้วนหน้าก่อนปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน . 2535 : 14-15)

สำหรับประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินการเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) โดยกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520 – 2524) จนถึงปัจจุบันโดยความมุ่งหวังให้ประชาชนในแต่ละหมู่บ้านและชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์และระบบสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับพื้นที่ทั่วประเทศ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ตลอดจนถึงหมู่บ้านในชนบท และเขตชุมชนในเมืองโดยการจัดตั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน

ทุกหมู่บ้าน และ ชุมชนทั่วประเทศ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการอบรม นำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดและจัดบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ชาวบ้านในหมู่บ้านและ ชุมชน และมีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้เป็นศูนย์กลางในทุกหมู่บ้าน

ในระยะสองทศวรรษที่ผ่านมา รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ได้กำหนด เป้าหมาย กลยุทธ์ และระบบการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับพื้นที่ทั่วประเทศตั้งแต่ ระดับจังหวัด อำเภอและตำบล ตลอดจนถึงหมู่บ้านและชุมชน โดยมุ่งหวังที่จะให้ประชาชนใน แต่ละหมู่บ้าน/ชุมชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสาธารณสุขได้ และมีเป้าหมายสุดท้ายที่ประชาชน มีสุขภาพดีถ้วนหน้า สำหรับการสนับสนุนงบประมาณแผนงานสาธารณสุขในระยะผ่านมา สามารถจำแนกงบประมาณ เป็น 2 หมวด คือหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป(หมวด 800) และหมวด ค่าใช้สอย ตอบแทน และวัสดุ (หมวด 300) โดยในหมวดเงินอุดหนุนทั่วไปได้มีการกำหนด กิจกรรมที่ให้การสนับสนุนไว้ชัดเจนคือ การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) /ผู้นำชุมชน/ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (นอสม.) และสนับสนุนกิจกรรมใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) การสนับสนุนงบประมาณในลักษณะนี้ได้ส่งผลต่อการ พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุข ของชุมชนในรูปแบบของ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ครอบคลุมทั่วประเทศ ในขณะเดียวกัน การจัดการงบประมาณเช่นนี้ ทำให้รูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานมีลักษณะที่ขาดความ ยืดหยุ่น และขาดการตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ตลอดจนภาวะทางสังคม เศรษฐกิจที่กำลังเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังทำให้ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในงาน สาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริงและยั่งยืน อันส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนในการตอบสนอง ต่อภาวะทางสุขภาพและปัญหาชุมชนที่สลับซับซ้อนในอดีต

ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 การพัฒนาสุขภาพและพละนาถัย กำหนดแนวการพัฒนาสาธารณสุขที่สำคัญ คือ

1. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพและพละนาถัย
2. การปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ โดยการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสร้างศักยภาพของประชาชนและองค์กรชุมชนในการพัฒนาสาธารณสุข และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีกระบวนการคิดและการทำงานร่วมกัน

3. ส่งเสริมการกระจายอำนาจและการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากปัญหาและเหตุผลดังกล่าวสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน จึงมีการปฏิรูปแนวทางการจัดการงบประมาณแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในส่วนของเงินอุดหนุนทั่วไป (หมวด 800) ขึ้นใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์สาธารณสุขในอนาคตและเพื่อให้ประชาชนและองค์กรชุมชนเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพและเป็นผู้ลงมือจัดการกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอย่างแท้จริงอันจะส่งผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขแบบยั่งยืนต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2541:13-14)

ผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ผ่านมานับว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะในลักษณะกระบวนการและผลลัพธ์ เช่น ถ้าพิจารณาในส่วนกระบวนการที่สำคัญ คือ การสร้างผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อให้เกิดการรับรู้และเรียนรู้และการประเมินปัญหาของชุมชนการสำรวจแบบสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และการเข้ามามีส่วนร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร/ชุมชน/กองทุนต่าง ๆ และการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ประสานงานและขอความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และถ้ามองในด้านผลลัพธ์ปัจจุบันอายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มขึ้น อัตราตายของมารดาและทารกตลง ภาวะทุพโภชนาการ ระดับรุนแรงและโรคติดต่อร้ายแรงเกือบหมดไป อย่างไรก็ตามผลสำเร็จดังกล่าวก็มีอาจกล่าวได้อย่างชัดเจนว่าเป็นผลมาจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมด เพราะยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมายที่เกี่ยวข้อง และมีได้มีผลการศึกษาที่เป็นระบบมากพอที่จะชี้ถึงความสำเร็จดังกล่าวได้อย่างชัดเจน นอกจากผลงานที่เป็นผลสำเร็จแล้วยังพบว่า การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานยังมีจุดอ่อนหรือยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร กล่าวคือ งานสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เน้นที่คุณภาพแต่เน้นที่ปริมาณในการสร้างองค์กรในหมู่บ้าน ซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จากอัตราการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลสูงขึ้น งบประมาณสำหรับการรักษาพยาบาลก็เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแสดงว่ายังไม่มีการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพที่ดีพอชาวบ้านส่วนใหญ่ยังพึ่งตนเองไม่ได้ ตามแนวคิดการพึ่งตนเองของงานสาธารณสุขมูลฐาน (พันธ์ทิพรามสูตร. 2540 : 27 – 29)

นอกจากนี้การวิเคราะห์ภาพรวมของการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้สรุปปัญหาและแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน 3 ด้าน คือ

1. รูปแบบงานสาธารณสุขมูลฐานขาดการยึดหยุ่นและเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
2. งานสาธารณสุขมูลฐานได้ผลแท้จริงในบางพื้นที่
3. ในอนาคตจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว ชุมชนและสังคมด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8. 2539 : 40-44)

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร พบว่าปัจจัยหรือเงื่อนไขสำคัญอย่างหนึ่งก็คือ รูปแบบการสนับสนุนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกิจกรรมไว้ชัดเจนตายตัวคืออบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา การอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และสนับสนุนกิจกรรมในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ซึ่งเป็นการดำเนินงาน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก และมีประชาชนเข้ามาร่วมกิจกรรมหรือทำตามคำบอกกล่าวเจ้าหน้าที่จึงทำให้ประชาชนไม่มีโอกาสได้คิดเองและบริหารงบประมาณด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ประชาชนขาดจิตวิญญาณการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างแท้จริงและขาดความยั่งยืนซึ่งส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนไม่สามารถตอบสนองต่อสภาวะสุขภาพ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองในปัจจุบันได้และไม่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ ฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2540) และพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่ให้ความสำคัญในการพัฒนา " คน " ให้เป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนาและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการทางสังคมและการเมืองมากยิ่งขึ้น เช่นการรวมตัวของประชาชนในการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐ การเสนอกฎหมายและการส่งเสริมการกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุข มูลฐาน.2543 : 26)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงร่วมกับสำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง ศึกษาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน ซึ่งพบว่ากลไกการสนับสนุนงบประมาณงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ผ่านมายังขาดความยืดหยุ่นในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ และประชาชน ไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างจริงจัง ดังนั้น จึงได้ปรับปรุงกลไก การสนับสนุนงบประมาณจากการสนับสนุนงบประมาณเป็นรายกิจกรรม เป็น “การจัดสรรงบประมาณต่อหน่วยหมู่บ้าน” เฉลี่ย 7,500 บาทต่อหมู่บ้าน โดยเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2541 เพื่อให้ประชาชนและองค์กรชุมชนเป็นผู้บริหารจัดการงบประมาณนี้ด้วยตนเอง โดยคาดหวังว่าประชาชนจะเป็นผู้ริเริ่มและตัดสินใจแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนด้วยตนเองอย่างแท้จริง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ให้คำปรึกษา (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.2542 : 26-27) ซึ่งกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็น 3 กลุ่มกิจกรรม คือ

1. การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน
2. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
3. การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

โดยให้ความสำคัญและเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการด้านสุขภาพและการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้านหรือชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.2541: 14)

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางการจัดการงบประมาณแผนงานสาธารณสุข ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ จากปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบันพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความพึงพอใจมากขึ้นเพราะทำงานให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจและเน้นความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน แต่ยังมีบางประเด็นที่มี ปัญหาในการดำเนินงาน คือ

1. ผู้นำหมู่บ้านและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ยังไม่เข้าใจงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. การเบิกจ่ายเงินของหมู่บ้านมีความยุ่งยากในการประสานงานเนื่องจากต้องใช้ลายเซ็นของผู้แทนหมู่บ้าน (ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ด้านการคลัง อสม.) และมีการหักค่าลายเซ็นในแต่ละครั้ง

3. พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังปฏิบัติงานในลักษณะเดิม กล่าวคือ เป็นผู้ลงมือในกิจกรรมเอง เพียงแต่ให้กรรมการเบิกเงินให้เท่านั้น ทำให้แผนสาธารณสุขมูลฐานของหมู่บ้านซึ่งไม่ใช่แผนงานของหมู่บ้านอย่างแท้จริงเพราะภาครัฐยังไม่ได้กระจายอำนาจให้ประชาชนมีอิสระทางการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนไปชุมชนของตนเอง (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. 2542 : 97)

ผลการศึกษาวิวัฒนาการ ความสำเร็จ และทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตามแนวทางการจัดการงบประมาณแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ยังพบว่า

1. การจัดทำแผนของหมู่บ้านยังขาดทักษะในการจัดทำแผน การวิเคราะห์ปัญหา ทำให้การทำแผนส่วนมากเป็นการทำแผน โดยการกำหนดกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข
2. มีความล่าช้าในการรวบรวมแผนและการโอนเงินลงสู่หมู่บ้าน
3. ยังขาดการรับรู้การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการของชุมชน
4. ขาดการติดตาม ควบคุมอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานของรัฐ ทุกระดับ

(วนิดา จิระกุล. 2545 : 53)

จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้ดำเนินงานดังกล่าวมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 ปัจจุบันจังหวัดร้อยเอ็ดมีหมู่บ้านที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าวจำนวน 2,400 หมู่บ้านจากทั้งหมด 2,400 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งเป็นหมู่บ้านในเขตชนบท 2,250 หมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 93.75 หมู่บ้านในเขตเมือง 150 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 6.25 ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทในการดำเนินงานในชุมชนในเรื่องนี้มาโดยตลอด ได้รับการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาแล้วหลายครั้ง ซึ่งยังไม่ค่อยมีประสบการณ์กับการจัดการงบประมาณ แนวใหม่ หมวดเงินอุดหนุนทั่วไป แผนงานสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติยังไม่ถูกต้องในเรื่องการบริหารจัดการงบประมาณสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ตลอดจนภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชน องค์กรชุมชนเป็นผู้จัดการด้านสุขภาพและเป็นการดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอย่างแท้จริงอันจะส่งผลต่อการ

พัฒนาสาธารณสุขแบบยั่งยืนต่อไปในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาในเรื่องนี้ จึงได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของจังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2545 ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ตามแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

ปัญหาที่ต้องการทราบจากการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ตำแหน่ง ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ หรือไม่
2. มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่
3. ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้วิจัยจึงนำมาสรุปเพื่อตั้งสมมติฐานของการศึกษา ดังนี้

1. เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ตำแหน่งระยะเวลาของการปฏิบัติหน้าที่ การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

2. เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ตำแหน่งระยะเวลาการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Rajabhat Mahasarakham University

ขอบเขตงานวิจัย

1. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในเขตชนบทของจังหวัดร้อยเอ็ด 17 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ของจังหวัดร้อยเอ็ดใน 17 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่าง 340 กลุ่มตัวอย่าง

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ซึ่งประกอบด้วย 11 ด้านดังนี้ คือ

3.1.1 ลักษณะส่วนบุคคลได้แก่

- 1.) เพศ
- 2.) อายุ
- 3.) สถานภาพการสมรส
- 4.) ระดับการศึกษา
- 5.) อาชีพ
- 6.) รายได้ของครอบครัว
- 7.) ตำแหน่ง
- 8.) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน

3.1.2 การรับรู้บทบาทหน้าที่

3.1.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.1.4 แรงสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

ภายใต้ระบบงบประมาณ แนวใหม่ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในจังหวัดร้อยเอ็ด
17 อำเภอ 3 กิ่งอำเภอ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ระบบงบประมาณ แนวใหม่ หมายถึง การจัดสรรงบประมาณของงานสาธารณสุขมูลฐานต่อหน่วยหมู่บ้าน เริ่มในปี 2541 จัดสรรเฉลี่ย 7,500 บาท/หมู่บ้าน โดยคิดจากจำนวนหมู่บ้านในปี 2539 และกำหนดขอบเขตการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็น 3 กลุ่มกิจกรรม คือ

- 1.1 การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน
- 1.2 การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน
- 1.3 การจัดบริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

โดยให้ความสำคัญและเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการด้านสุขภาพและการแก้ไขปัญหา
ระดับหมู่บ้านหรือชุมชน

2. การรับรู้ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบ
งบประมาณแนวใหม่ โดยเน้นเรื่องการรับรู้เรื่องงบประมาณแนวใหม่เมื่อใด งบประมาณอุดหนุน

หมู่บ้านละ 7,500 บาท การจะใช้งบประมาณต้องทำเป็นแผนพัฒนางานสาธารณสุข การจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุข การจัดทำแผนพัฒนางานสาธารณสุขต้องผ่านความเห็นชอบของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การจัดทำแผนต้องสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านและเมื่อมีการดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขแล้วต้องมีการประเมินผล

3. **อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)** หมายถึง บุคคลที่ได้รับคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อประสานงาน และร่วมมือดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานกับเจ้าหน้าที่รัฐ เป็นการอาสาสมัครช่วยงานโดยสมัครใจ และไม่ได้รับเงินเดือนตอบแทน อสม. ในจังหวัดร้อยเอ็ดได้รับการคัดเลือกโดยวิธีสังคมนิติ

4. **การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)** หมายถึง การดำเนินงานบริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน โดยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) งานสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันประกอบด้วยกิจกรรม 14 องค์ประกอบคือ ด้านโภชนาการ สุขศึกษาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การรักษาเบื้องต้น การจัดหายาที่จำเป็น อนามัยแม่และเด็ก สุขภาพจิต สุขภาพฟัน อนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา อุบัติเหตุ การฟื้นฟูผู้พิการ และโรคเอดส์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ใน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนสำหรับผู้บริหารทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข อันจะนำไปปรับนโยบายวิธีดำเนินงาน ตลอดจนส่งเสริมหรือจัดปัญหาซึ่งเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ คณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่ ประจำศูนย์สาธารณสุข

มูลนิธิชุมชน ได้ตรงประเด็นและสอดคล้อง เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อประโยชน์และเป็นเป้าหมายในการพัฒนาสุขภาพอนามัยเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าและคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในอนาคต อาทิเช่นในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 การคัดเลือก- การปรับปรุงการนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล เพื่อเข้ารับการอบรม

1.2 การพัฒนาการฝึกอบรมคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

1.3 การขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานภายใต้ระบบงบประมาณแนวใหม่

2. ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ อาจนำไปประยุกต์ใช้กับงานพัฒนาสาธารณสุขในชนบทอื่นๆ ซึ่งการปรับปรุงการนิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลมีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน และมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันกับนโยบายพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานซึ่งจะเป็นแนวทางในการควบคุมกำกับ และนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไป

4. สามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงวิธีคิดและระบบการกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานสู่ชุมชนให้มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการกำหนดทิศทาง มาตรการ รูปแบบการกระจายอำนาจการบริหารงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานให้หมู่บ้านและชุมชนในท้องถิ่น ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความพร้อมและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง