บทที่ 1
บทนำ

ภูมิหลัง

ประเทศไทยได้ชื่อว่าเป็นประเทศผู้นำและเข้มแข็งที่สุดประเทศหนึ่งในการพัฒนาทางสังคมเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ทั้งนี้เริ่มตั้งแต่การประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2520 ขององค์การอนามัยโลกประเทศภาคีสมาชิกได้มีมติให้สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 หรือ Health for all the year 2000 เป็นเป้าหมายหลักทางสังคมและผลการประชุมใหญ่ที่ อัลมาอตา ประเทศรัสเซียในปี 2521 ได้ตกลงว่าจะให้ การสาธารณสุขมูลฐาน หรือ Primary Health care เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และต่อมาในปี 2523 ประเทศไทยได้ ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ (Charter for Health Development) อันเป็นการตอกย้ำเจตนารมย์ของประเทศที่ทำให้ทุกคนในประเทศไทยเกิดมาและเติบโตไปจนแก่ และตายอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ อีกทั้งระหว่างที่ยังมีชีวิตอยู่นั้นจะต้องมีสุขภาพดีพอที่จะเป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมสร้างเสริมเศรษฐกิจสังคม ที่ทุกคนเป็นสมาชิกอยู่ได้อย่างเต็มที่ตามความหมายของ สุขภาพดีถ้วนหน้า (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2543 : 35)

สำหรับกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่ประเทศไทยใช้ในการพัฒนาสังคมให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ดังกล่าวนั้นเป็นกลวิธีที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองของครอบครัวและชุมชน ได้แก่ การบริหารงานสาธารณสุขผสมผสานทั้งในด้าน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างง่าย ๆ ที่จำเป็นสำหรับชาวบ้านดำเนินการโดยประชาชน ซึ่งประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผลงานสาธารณสุขนั้นๆโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูล ข่าวสาร การให้การศึกษา การฝึกอบรมและอื่นๆที่จำเป็น ทั้งนี้ โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นหลัก (กระทรวงสาธารณสุข. 2537) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาตั้งแต่ แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524) และแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) ได้มีการประเมินการดำเนินงานซึ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

พบว่า ประสบความสำเร็จพอสมควร ซึ่งความสำเร็จนี้เป็นไปในเชิงปริมาณจึงทำให้เป็นที่ยอมรับในหลักการสาธารณสุขมูลฐานระดับหนึ่ง แต่สำหรับด้าน คุณภาพ ยังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา สาธารณสุขในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 พบว่า ประชาชนในชนบทส่วนใหญ่มีรายได้น้อย ในเขตเมือง ยังขาดความสามารถในการแสวงหาบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน และประชาชนส่วนใหญ่ยังมี ค่านิยมที่เกื้อกูลต่อการพัฒนาสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการสาธารณสุขมูลฐานในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับค่านิยมที่มีต่อการรักษาพยาบาลซึ่งไม่เกื้อกูลให้ประชาชนรู้ถึงปัญหาและความจำเป็นที่ แท้จริงของตนเองแล้วร่วมมือในการแก้ปัญหาดังกล่าว ในเรื่องของการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนยังมีขีดจำกัดในเรื่องความรู้ความสามารถในการระดมทรัพยากร และการบริหารทรัพยากรในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุนยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของกำลังคนด้านสาธารณสุขบางสาขาให้เกื้อกูลต่อการจัดระบบสาธารณสุขมูลฐานได้ อีกทั้ง การจัดระบบงาน ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมระหว่างองค์กรภาครัฐ เอกชน และในองค์กรส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ยังไม่สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องและไม่อาจตอบสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. 2542 : 25)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) ได้มีการกำหนดนโยบายโดยเน้นการพัฒนาด้านโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน อันได้แก่ การพัฒนากำลังคน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) และกองทุนให้มีความครอบคลุมในชนบท และชุมชนเขตเมือง ในด้านเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" และได้จัดวางโครงสร้างของแผนงานโครงการ (Program structure) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ดังกล่าว ด้านการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป้าหมายเพื่อส่งเสริม การพัฒนาคุณภาพชีวิต ผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจแต่ในขณะเดียวกันก็เห็นว่ายังต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนงานและกลวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า และมีนโยบายพัฒนาศักยภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงได้มีการจัดตั้ง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ขึ้นโดยมีหน้าที่ เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่ดำเนินการในหมู่บ้าน เป็นที่ทำการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกประเภท เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ของรัฐโดยทำหน้าที่ในการคัดกรองในระบบต้น (ระบบส่งต่อ) เป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางของความรู้และวิทยาการ ชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชนเป็น ศูนย์กลางในการพัฒนา กรรมการและการบริหารจัดการ สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน พัฒนารูปแบบเทคโนโลยีที่เหมาะสม และสอดคล้องกับงานในแต่ละพื้นที่และประชาชนสามารถยอมรับได้ พัฒนากลไกและกระบวนการถ่ายทอดความรู้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care) โดยอาศัยโครงสร้างทางสาธารณสุขมูลฐานเป็นหน่วยสนับสนุน ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) มุ่งเน้น "คน" เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สุดในการพัฒนาประเทศ โดยเลื่อนระดับของเป้าหมายจากชุมชนมาสู่ครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และมีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการสู่ท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องทำโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจาก องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) (กองสนันสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2549 :25) กลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่ตั้งไว้ส่วนหนึ่ง คือ การส่งเสริมบทบาทและการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรชุมชนในการถ่ายทอดความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว การส่งเสริมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นผู้หนึ่งผู้ใดหรือทุกคน ในการรับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งทักษะในการจัดทำโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) กำหนดไว้ว่า "คนไทยในสังคมต้องมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาครวมทั้งอยู่ในครอบครัวชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงด้านสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทัน" การดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว จำเป็นจะต้องระดมพลังจากสังคมทุกภาคส่วน และจะต้องส่งเสริมให้เกิดสำนึกสุขภาพ ในสังคมอย่างทั่วถึงและเปิดโอกาสให้ส่วนต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทและใช้ความสามรถในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุข

มหาวิทยาลัยบูรพา BURAPHA UNIVERSITY

ภาวะอย่างเต็มศักยภาพ แนวคิดยุทธศาสตร์หนึ่งที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้คือ การสร้างสุขภาพภาคประชาชน แนวคิดนี้เชื่อว่า "ถ้าการสร้างสุขภาพเป็นของทุกคน ทุกคนจึงต้องร่วมกันสร้างสุขภาพขึ้นได้โดยประชาชนเอง ประชาชนจะเห็นคุณค่า รักและผูกพันกับสุขภาพเพิ่มขึ้นใหม่ทุกวันจนเป็นชุมชนสุขภาพ และเป็นสังคมสุขภาพในที่สุด" ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบ สุขภาพที่มีความเป็นอิสระในระดับชุมชน ไม่ถูกครอบงำ หรือรับอุปถัมภ์จากระบบสุขภาพกระแสหลัก รวมทั้งธุรกิจสุขภาพที่มุ่งผลกำไรแต่อย่างเดียว (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2545 : 45)

วิสัยทัศน์และทิศทางแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 สืบเนื่องจากปรัชญา "เศรษฐกิจ พอเพียง" ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงได้นำแนวทางปรัชญา ดังกล่าวมาสร้างความเข้มแข็งของภายในองค์กรสังคม โดยเป็นเครื่องชี้นำ "สุขภาพ พอเพียง" เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติดังนี้ คือ มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผลในการใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพในทุกระดับ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญา ท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง มีการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบคุ้มกันหลักที่เป็นประกัน และคุ้มครองสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ความซื่อตรง ไม่โลภ และรู้จักพอเพียงในสุขภาพไม่ต่ำ ไม่สูงเกินไป จนเกินศักยภาพที่จะบริหารจัดการเองได้ (บุญเลิศ ลิ้มทองกุล. 2549 : 58) ประกอบกับการดำเนินงาน "หมู่บ้านจัดการสุขภาพ" ซึ่งมีความเข้มแข็ง และมีความสามารถในการบริหารจัดการกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหมู่บ้าน (ทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และแกนนำ ชุมชนกลุ่มอื่น ๆ) มีการระดมทุนในการจัดการ คน ทุน และองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมใน การศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ร่วมกันวางแผน ร่วมกันดำเนินการตามแผน และมีการเชื่อมโยง การทำงานกับหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกหมู่บ้าน เช่น ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชม (ศสมช.) มีระบบส่งต่อข้อมูลกับศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) หรือหมู่บ้านทำแผนงานโครงการเสนอของบประมาณจากแหล่งทุนภายนอกชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นต้น หมู่บ้านจัดการสุขภาพถือเป็นรากฐานสำคัญให้เกิด "หมู่บ้านและสังคมไทยแข็งแรง" ที่ยั่งยืน จากแนวคิดการพัฒนางานสุขภาพดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องเข้าใจแนวคิด การพัฒนาสุขภาพแนวใหม่ ตลอดจน

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ต้องมีความชำนาญและ มีความสนใจแต่ละเรื่องแต่ละอย่างของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการค้นหาคัดเลือก และฝึกอบรมฟื้นฟู (Retrain) เพิ่มทักษะของตนเองทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 จะแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายปฏิบัติการ สำหรับบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องประกอบด้วยการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานสร้างสุขภาพแบบหุ้นส่วนตอบสนองนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นผู้นำส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมให้ตื่นตัวและรับผิดชอบตนเอง ชุมชน และสภาวะแวดล้อม เตรียมและริเริ่มมาตรการทางสังคมใหม่ ๆ สร้างจิตสำนึกประชาชนในการเฝ้าระวัง ดูแลสุขภาพ และสร้างโอกาสให้เด็ก และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยและชุมชน ในด้านหน้าที่รับผิดชอบประกอบด้วย เป็นผู้สื่อข่าวสาร สาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชน ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยการถ่ายทอดความรู้แก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เป็นผู้บริการสาธารณสุขแก่ ประชาชนหมุนเวียนการปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นผู้นำบริหารจัดการวางแผน แก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ด้านหลักประกันสุขภาพของประชาชน แนวทางการพัฒนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 10 มีแนวทาง ดังนี้ คือ เพิ่มจำนวนและพัฒนาให้สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆได้และแสดงบทบาทที่พึงประสงค์ได้ พัฒนาทักษะ ความสามารถในด้านต่าง ๆ เช่น พัฒนาพื้นฐานทางด้านจิตใจ กระบวนทัศน์ หลักการ เหตุผลในการดำเนินชีวิตที่ดี สร้างความเข้มแข็งในจิตใจ ศรัทธา รู้รัก สามัคคี ให้โอกาสการเรียนรู้ใหม่ ๆ การเพิ่มทักษะด้านการฝึกอบรม ฝึกสอนทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เน้นการปฏิบัติจริง สร้าง โอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการพัฒนาระบบสุขภาพ สร้างระบบสนับสนุนที่เหมาะสม ทั้งในเรื่องสวัสดิการ และการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2549 :45)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน ให้เข้ารับการอบรมความรู้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในหมู่บ้าน การกำหนดคุณสมบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ เนื้อหาหลักสูตรที่อบรมแบ่งเป็น

2 กลุ่ม คือ กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้เรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้อง สำหรับบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เช่น เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพื่อนบ้าน เป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ประชาชน ให้บริการช่วยเหลือรักษา เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข ซึ่งสามารถแบ่งการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ดังนี้ คือ

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ
2. เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน
4. ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล
5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข
6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน
7. คุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน
8. เป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานตามข้อกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขของจังหวัดหนองคาย (พ.ศ. 2545-2549) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ทั้งด้านวัสดุอุปกรณ์และงบประมาณในการบริหารจัดการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน นอกจากนั้นยังได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการ เช่น การอบรมต่อเนื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขเดือนละ 1 ครั้ง การศึกษาดูงาน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเยี่ยมนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และรวมถึงการอบรมผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก และสมาชิกกรรมการบริหารองค์การบริหารส่วนตำบลที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน อย่างไรก็ตามแม้ว่าการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะมีรากฐานความคิด และหลักการที่ยาวนาวพอสมควร แต่การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ประสิทธิผลของกิจกรรมยังไม่เด่นชัด และการปฏิบัติงานในหลายกรณียัง พบว่า เครือข่ายพื้นฐานที่สร้างขึ้นเพื่อพัฒนางานสาธารณสุข ซึ่งรวมถึงบุคลากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุข และกองทุนยาเวชภัณฑ์ กองทุนโภชนาการ และอื่น ๆ ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขน่าจะได้รับข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และการรายงานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงการบริการประชาชนในชุมชนด้านสุขภาพ และมีผลการดำเนินงานการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ศสมช. ด้านการปฏิบัติงานใน ศสมช. ด้านการแก้ไขปัญหาระดับหมู่บ้าน ด้านการพัฒนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านการพัฒนากลุ่มผู้นำชุมชน ร้อยละ 41.35 ซึ่งค่อนข้างต่ำกว่าเกณฑ์ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย. 2547 : 4)

ผลการนิเทศงานของทีมนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่เป็นไปตามนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ และมีผลการดำเนินงานต่ำสืบเนื่องจากการขาดการยอมรับจากชาวบ้าน ซึ่งมีปัจจัยอยู่หลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานดังกล่าว เช่น งบประมาณในการสนับสนุนไม่เพียงพอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมาก ไม่ค่อยเสียสละเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีค่าตอบแทนให้ ขาดความรู้ในการให้บริการ ขาดการสนับสนุนติดตามจากเจ้าหน้าที่ ขาดความร่วมมือจากชุมชน (งานสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพนพิสัย, 2550 : 8)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ตามความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของสาธารณสุขมูลฐาน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย อยู่ในระดับปานกลาง

2. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ที่มี เพศ อายุ และระยะเวลาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แตกต่างกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย โดยมีขอบเขตการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านสถานที่ คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของอำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ขอบเขตด้านประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

งูกัด เป็นลม ยาพิษ ชัก จมน้ำ กระดูกหัก ข้อเคลื่อน และไฟไหม้ นอกจากนี้ยังต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุข และติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการและจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

3.5 ด้านเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข หมายถึง การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาด้านโภชนาการ ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค ด้านการดูแลสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ด้านโรคไม่ติดต่อ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ด้านการป้องกันโรคเอดส์ ด้านการป้องกัน และแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

3.6 ด้านเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในชุมชน หมายถึง การเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ในชุมชนตามกระบวนการความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

3.7 ด้านคุ้มครองสิทธิประโยชน์ทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน หมายถึง การแนะนำร้านค้าในชุมชนในการขายสินค้าที่มีคุณภาพ แนะนำผู้บริโภควิธีการเลือกซื้ออาหารและยาที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้บริโภค และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสำรวจร้านค้า

3.8 ด้านเป็นแกนกลางในการประสานงานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน หมายถึง การกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัครกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อีกทั้งยังเป็นเป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น