

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย (1) ได้รับการพัฒนาจนเจริญก้าวหน้ามากขึ้น เป็นลำดับ นับแต่อดีตร้อยปีที่มีการเริ่มใช้หม้อต้มยา หรือผดุงครรภ์โบราณช่วยในการทำคลอด การอนามัยแม่และเด็ก การรักษาด้วยแพทย์แผนโบราณ การนวด การใช้สมุนไพร ฯลฯ ตลอดจนมีการพัฒนาโครงการทดลองอบรมและใช้อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุขในโครงการสารภี โครงการลำปาง โครงการแม่ฮ่องสอน เพื่อทดลองหารูปแบบการพัฒนา งานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งยังไม่เป็นระบบจนเริ่มพัฒนาอย่างเป็นระบบจริงจังในแผนพัฒนา สาธารณสุขฉบับที่ 4 พ.ศ. 2520 - 2524 โดยกระทรวงสาธารณสุข (2) ได้กำหนดกลวิธี ดำเนินงาน และแนวทางให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติเป็นขั้นตอน และใช้ระบบอาสาสมัครเป็นหลัก ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (3) โดยได้จัดตั้งอาสาสมัครชั้น 2 ประเภทด้วยกัน คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาเป็นผู้ให้บริการ ที่จำเป็นในหมู่บ้านชนบททั่วประเทศ ด้วยเหตุที่ว่าชนบทมีปัญหาสาธารณสุขมากกว่าในเมือง ดังจะเห็นว่านโยบายต่าง ๆ จึงมุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชนบทเสียเป็นส่วนใหญ่ มีการระดมทรัพยากรเท่าที่มีอยู่อย่างจำกัดไปพัฒนาชนบท และมีการขยายบริการสาธารณสุข ในรูปของโครงการ โดยการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขในทุก ๆ ระดับ เพื่อรองรับ การขยายงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแนวคิดดังกล่าวที่มีได้เน้นหนักในเขตเมืองด้วยนั้น อาจ เนื่องจากเขตเมืองถูกจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นอันดับรอง และต่อมาในแผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 5 พ.ศ. 2525-2529 เน้นให้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้ครอบคลุมพื้นที่ชนบทที่เหลืออยู่ และให้ขยายการครอบคลุมเขตเมือง เพราะเนื่องจาก

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวิถีชีวิตของประชาชน การเติบโตทางเศรษฐกิจในกรุงเทพมหานคร และเมืองใหญ่ ๆ ทำให้ประชาชนอพยพย้ายถิ่น จากชนบทเข้ามาทำงาน และใช้ชีวิตในเมืองมากขึ้น ในขณะที่โครงสร้างพื้นฐานของบริการ ทางสังคมในเมืองต่าง ๆ ยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้ทัน และสอดคล้องกับสภาพการหลังไหล ของประชาชนเข้าสู่เมือง จึงทำให้เกิดชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานครและเขตเมืองใหญ่ ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมหลายด้าน รวมทั้งปัญหาทางสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม

ซึ่งจากการศึกษาพบว่า (4) ประชาชนในเขตเมืองบางส่วนได้รับบริการสาธารณสุข ไม่ทั่วถึง ยังคงมีปัญหาสาธารณสุขอยู่มากและทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในสภาพเศรษฐกิจและสังคม ในขณะนี้ ทั้งนี้ อาจจะมาจกสาเหตุหลายประการ คือ

1. ประชาชนในเขตเมืองโดยเฉพาะชุมชนแออัด มีความสนใจสุขภาพของตนเอง น้อย และยังขาดความรู้ที่จะป้องกันหรือดูแลสุขภาพของตนเอง
2. ประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะชุมชนแออัดส่วนมากมีฐานะ เศรษฐกิจต่ำ มีความยากจน ต้องหาเลี้ยงชีพตลอดวัน
3. ชุมชนแออัด หรือชุมชนในเขตเมือง ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของเทศบาล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุขจะสั่งการให้ดำเนินการแก้ไข ปัญหาสาธารณสุขเองไม่ได้โดยตรง
4. ประชาชนในชนบทเข้ามาหางานทำและอยู่อาศัยในชุมชนแออัดเพิ่มขึ้นทุกปี
5. ในเขตเมืองขาดองค์การชุมชนที่มีความพร้อมเหมือนในชนบท และขาดการจัดตั้ง

อย่างเป็นทางการ

6. ระบบบริการสาธารณสุขในเขตเมือง ยังเป็นไปในลักษณะตั้งรับในสถานบริการ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว รัฐบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานโครงการ สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตเมือง ยึดหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงาน มีเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุน โดยจัดให้มีโครงการ "จัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง" ขึ้น เป็นการร่วมมือระหว่าง กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข และยังจัดให้มีโครงการ "สาธารณสุขมูลฐาน

านเขตเมือง" มีการจัดเตรียมครูฝึกของเทศบาลและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเมือง (อสม.) เพื่อทำหน้าที่ถ่ายทอดข่าวสารของโครงการ และความรู้ทางด้านสาธารณสุขไปสู่ ชุมชน และได้ขยายการดำเนินงานของโครงการจนเต็มพื้นที่ของเทศบาลเมื่อในสิ้นแผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534)

เทศบาลนครเชียงใหม่ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้จัดทำ โครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองขึ้นในปี พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบัน โดยนำรูปแบบ และวิธีดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบทของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ คือ ดำเนินการ คัดเลือกผู้ที่สนใจในงานสาธารณสุข เข้ารับการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักสูตรของ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพของเขตเมือง เพื่อให้กลับไป ปฏิบัติงานในชุมชนของตนเองได้ ซึ่งมีผู้ผ่านการคัดเลือก และเข้ารับการฝึกอบรมไปแล้ว จำนวน 10 รุ่น จำนวน 274 คน จาก 13 ชุมชน ได้แก่

1. ชุมชนระแกง
2. ชุมชนทิพย์เนตร
3. ชุมชนฟ้าใหม่ประตูก้อม
4. ชุมชนศรีท้าววัดหัวฝาย
5. ชุมชน 5 ธันวาคม
6. ชุมชนแม่ซิง
7. ชุมชนสองพี่น้อง
8. ชุมชนเมืองสาคร
9. ชุมชนแม่หยวก
10. ชุมชนร่วมสามัคคีต้นขาม
11. ชุมชนบ้านท่อ
12. ชุมชนท่าสะอาด
13. ชุมชนสันติธรรม

การดำเนินงานโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เริ่มดำเนินการในปี 2527 จนถึงปัจจุบัน พบว่ายังมีได้มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมไปแล้วว่านำความรู้ไปใช้ปฏิบัติต่อพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชนหรือไม่ มากน้อยเพียงไร และมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานบ้าง ทั้งนี้เพราะถ้าอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้นำทางการสาธารณสุขในชุมชนเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อตนเอง และครอบครัวแล้ว ชาวบ้านในชุมชนนั้น ๆ น่าจะมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามไปด้วย จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้ให้ความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่" โดยคาดหวังว่าผลการศึกษานี้จะสามารณำมาวางแผนและหาแนวทางแก้ไขในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง อันจะส่งผลถึงประชาชนในชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในด้านการสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อม และด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย ปัจจัยที่จะศึกษาได้แก่

1. ปัจจัยในเนื้อหา ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง และจำนวนปีที่ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้
3. ปัจจัยเสริมสร้าง ได้แก่ การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สมมติฐานของการศึกษา

1. การได้รับการฝึกอบรม หรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพศ อายุ รายได้ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ในด้านการสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อม
2. การได้รับการฝึกอบรม หรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง จำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพศ อายุ รายได้ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เฉพาะด้านการสูบบุหรี่ สิ่งแวดล้อม ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง คนในบ้าน และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เนื่องจาก 2 กิจกรรมนี้เป็นสิ่งที่ผู้นำด้านสาธารณสุขควรจะปฏิบัติเป็นอันดับแรก เพื่อเป็นตัวอย่างแก่ประชาชนทั่วไป ปัจจัยที่จะศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยในเนื้อหา ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่อง และจำนวนปีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ปัจจัยเสริมสร้าง ได้แก่ การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชากรที่จะศึกษาคือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมแล้ว และยังคงปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งจากการเข้าร่วมกิจกรรม และรายงานจากศูนย์บริการสาธารณสุขผู้รับผิดชอบจำนวน 100 คน จากอาสาสมัครสาธารณสุข 13 ชุมชนที่ผ่านการอบรมทั้งสิ้นจำนวน 274 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผ่านการทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้ว การ

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2535 โดยการสัมภาษณ์
อาสาสมัครสาธารณสุข และใช้การสังเกตสภาพแวดล้อมภายในบ้าน บริเวณบ้าน โดยใช้
แบบสังเกตร่วมด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลนครเชียงใหม่ เพื่อใช้
ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนทั่วไป
2. เป็นแนวทางในการคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข
3. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ในการวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ปัจจัย** หมายถึง ปัจจัยดังต่อไปนี้
 1. ปัจจัยโน้มน้าว คือ การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมต่อเนื่องและ
จำนวนปีที่อาสาสมัครสาธารณสุข
 2. ปัจจัยสนับสนุน คือ เพศ อายุ รายได้
 3. ปัจจัยเสริมสร้าง คือ การนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย และการปฏิบัติต่อ
คนในบ้านในด้านต่อไปนี้
 1. ด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
 2. ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย
 3. **พฤติกรรมสุขภาพที่ดี**ในด้านการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีและการ
ใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ มีวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีการกำจัดน้ำเสีย มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด
บ้านที่พักอาศัยคงทนถาวร สะอาด มีแสงสว่างที่พอเหมาะ การระบายอากาศดี สถานที่
ประกอบอาหารสะอาด และมีตู้กับข้าวที่ถูกสุขลักษณะ (รายละเอียดภาคผนวก ง)

เกณฑ์การให้คะแนน

ดี	หมายถึง	ได้คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนน	1	คะแนน
ต้องปรับปรุง	หมายถึง	ได้คะแนน	0	คะแนน

4. พฤติกรรมสุขภาพที่ดีในด้านการดูแลสุขภาพอนามัย และการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย หมายถึง การรู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และคนในบ้านให้ร่างกายทั่วปัสสาวะอาดู เช่น ผม เล็บ ผิวหนัง ฟัน เสื้อผ้า ฯลฯ และมีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

เกณฑ์การให้คะแนน

ดี	หมายถึง	ได้คะแนน	2	คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง	ได้คะแนน	1	คะแนน
ต้องปรับปรุง	หมายถึง	ได้คะแนน	0	คะแนน

5. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกโดยคณะกรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือตนเองสมัครใจที่จะเป็นตัวแทนเข้ารับการศึกษาอบรมตามหลักสูตร หลังจากนั้นเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชุมชนผู้มีรายได้น้อยทั้ง 13 ชุมชน และขณะนี้ยังคงปฏิบัติงานอยู่

6. การได้รับการฝึกอบรมหรือประชุมเพิ่มเติมเนื่อง หมายถึง การอบรมหรือการประชุมที่จัดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเรื่องที่เกี่ยวกับการสุขภาพอนามัย การดูแลสุขภาพอนามัยและการรักษาพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บป่วย

7. รายได้ หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพหลัก ซึ่งอาจจะเป็นรายวันหรือรายเดือน

8. การนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาหารือ แก้ไขปัญหา ให้กำลังใจ และประเมินผล