

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) เป็นต้นมา ประเทศไทย ได้ใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลักของการพัฒนาสาธารณสุข (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527) ด้วยการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีประสิทธิภาพตามแนวคิดการให้บริการนั้น เป็นของประชาชน โดยประชาชน เพื่อประชาชน ด้วยการให้ทรัพยากร เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่มีอยู่ในท้องถิ่น การเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบบริการของรัฐ ภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้มีความมุ่งหวังเพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชน ครอบครัวและบุคคลให้สามารถพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ การพัฒนาได้อาศัยกลไกของระบบอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้นำในการพัฒนา (อมร นนทสุต, 2525) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) สามารถสร้างองค์กรสาธารณสุข และจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528) ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับ 5 (พ.ศ.2525-2529) ดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 87 รวมทั้งได้ขยายโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานเข้าไปในชุมชนเขตเมืองบางส่วน (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528) ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) ได้เร่งรัดการสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรต่าง ๆ ทั้งในเขตชนบทและชุมชนในเขตเมือง และมุ่งปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนมีความสนใจต่อการพัฒนาสาธารณสุข การพึ่งตนเอง การสร้างเสริมสมรรถนะขององค์กรชุมชน ให้สามารถจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง โดยมีจำนวนอาสาสมัครทั้งสิ้น จำนวน 602,475 คน แบ่งเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) จำนวน 406,384 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 196,091 คน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

การพัฒนาการสาธารณสุข โดยวิธีการสาธารณสุขมูลฐาน ได้ดำเนินการมาอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา ได้มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีในการดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงปลายแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534 : 14-15) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน และพบปัญหาหลายประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่องค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดจุดรวมของการบริหารจัดการ การบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ไม่เป็นเอกภาพ การจัดทำแผนงานโครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาท้องถิ่นตลอดจนการค้นหาปัญหายังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง อาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ขาดการสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวทางในการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ให้สอดคล้องกับสภาพที่เป็นอยู่ ดังนั้นในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) จึงมีเป้าหมายการพัฒนาไปสู่การจัดการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน และเน้นจุดรวมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง ดำเนินการให้ชุมชนจัดสถานที่ เพื่อใช้เป็นศูนย์รวมการพัฒนา และถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่หมู่บ้านเรียกว่า "ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน" หรือ "ศสมช." โดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ ต้องการให้เป็นจุดรวมในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข และเป็นจุดรวมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในการให้บริการสาธารณสุขแก่หมู่บ้าน ตลอดจนเป็นสถานที่ที่ใช้ในการประสานงานเพื่อการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ในปีงบประมาณ 2535 ได้มีเป้าหมายให้สถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน จัดดำเนินการให้มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานบริการละ 1 แห่ง และให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จัดบริการสาธารณสุขมูลฐานครอบคลุม 14 องค์ประกอบ (อุทัย สุดสุข, 2535 : 11-12) ต่อมาได้กำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านหรือชุมชนทั่วประเทศภายในปี 2539 นอกจากนั้นกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่จะปรับระดับอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ภายในปีงบประมาณ 2537 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536)

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดหนึ่งซึ่งสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้
 กลวิธีทางการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยในปี
 2535 ได้สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นครั้งแรกจำนวน 118 แห่ง และ
 มีเป้าหมายที่จะจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ในปีงบประมาณ 2537
 อำเภอปง เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดพะเยา ซึ่งได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
 ในปี 2535 จำนวน 10 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 10 แห่งนี้ ได้จัดบริการ
 สาธารณสุขแก่ประชาชนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ โดยนำแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
 ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับหมู่บ้าน ในขณะที่
 ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน 10 แห่งแรกของอำเภอปง จังหวัดพะเยา ได้เปิดดำเนินการ
 มาแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่งปีเศษ จึงสมควรที่จะมีการศึกษาถึงความรู้ ความคิดเห็น และการ
 ใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของประชาชน เพื่อนำผลของการศึกษามาใช้เป็นแนวทาง
 ในการปรับเปลี่ยน พัฒนารูปแบบ กลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้สอดคล้อง
 เหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนต่อไป

ผู้ศึกษา มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีความสนใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้เลือกทำ
 การศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ของ
 ประชาชน อำเภอปง จังหวัดพะเยา เนื่องจากยังไม่เคยปรากฏว่ามีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้
 มาก่อน โดยหวังว่าผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ใช้เป็น
 แนวทางในการปรับปรุง พัฒนารูปแบบกลวิธีในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอำเภอปง
 และพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ให้สอดคล้องเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของประชาชน
 อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีถาวรต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชน
2. ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชน
3. การใช้บริการศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชน ของประชาชน
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานทางด้านประชากรกับการใช้บริการศูนย์สาธิตสาธิต

มูลฐานชุมชน

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความคิดเห็น กับการใช้บริการศูนย์สาธิตสาธิต

มูลฐานชุมชน

สมมติฐานของการศึกษา

1. ปัจจัยพื้นฐานทางด้านประชากร มีความสัมพันธ์กับ การใช้บริการศูนย์สาธิตสาธิต

มูลฐานชุมชน

2. ความรู้เกี่ยวกับศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชนและความคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์สาธิตสาธิต

มูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

3. ความรู้ เกี่ยวกับศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชน และ การใช้บริการศูนย์สาธิตสาธิต

มูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

4. ความคิดเห็นเกี่ยวกับศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชน และ การใช้บริการศูนย์สาธิตสาธิต

มูลฐานชุมชน มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยทำการสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 294 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่เปิดดำเนินการศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชนเฉพาะในเขตอำเภอปง จังหวัดน่าน จำนวน 8 แห่ง ที่เปิดดำเนินการในปีงบประมาณ 2535 ซึ่งเป็นปีแรกที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธิตสาธิตมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. **ความรู้** หมายถึง ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานที่ตั้งของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และบริการสาธารณสุขของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ใน 14 องค์ประกอบ ที่กำหนดไว้โดยคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) ดังนี้

- การศึกษาและประชาสัมพันธ์
- การควบคุมโรคประจำถิ่น
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด
- การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- การจัดหายาที่จำเป็น ไว้ใช้ในหมู่บ้าน
- การทันตสาธารณสุข
- การส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน
- การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- การคุ้มครองผู้บริโภค
- การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
- การป้องกัน และแก้ไข มลภาวะและสิ่งแวดล้อม

ความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ก. ความรู้มาก ได้แก่ผู้ที่ได้คะแนน 18-20 คะแนน หรือร้อยละ 90 ขึ้นไป
- ข. ความรู้ปานกลาง ได้แก่ผู้ที่ได้คะแนน 16-17 คะแนนหรือร้อยละ 80-89
- ค. ความรู้น้อย ได้แก่ผู้ที่ได้คะแนน 0-15 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 80

2. **ความคิดเห็น** หมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน และกิจกรรมการให้บริการของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ความคิดเห็นของประชาชน มีจำนวน 20 ข้อ การให้คะแนนจะยึดเนื้อหาความของ
ข้อความเป็นหลัก ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นบวก จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

เฉย ๆ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

แต่ถ้าข้อความใดมีลักษณะเป็นลบ จะให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

เฉย ๆ ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

และแบ่งระดับคะแนนความคิดเห็นออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 90 ขึ้นไป
- 80-89
- ร้อยละ 80
- ก. ความคิดเห็นในด้านดี ได้แก่ผู้ที่ได้คะแนน 54-60 คะแนน หรือร้อยละ
- ข. ความคิดเห็นที่เป็นกลาง ได้แก่ผู้ที่ได้คะแนน 48-53 คะแนน หรือร้อยละ
- ค. ความคิดเห็นในด้านไม่ดี ได้แก่ผู้ที่ได้คะแนน 0-47 คะแนน หรือต่ำกว่า

3. การให้บริการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การใช้และได้รับบริการจาก
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ทั้งที่ประชาชน ไปติดต่อรับบริการที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนด้วย
ตนเองและการที่อาสาสมัครออกไปให้บริการแก่ประชาชนที่บ้าน

4. ประชาชน หมายถึง บุคคลที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน (สามีหรือภรรยา) ซึ่งอาศัยอยู่
ในหมู่บ้านที่เปิดดำเนินการศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอปาง จังหวัดพะเยา

5. ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานทางด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ
สมรส ระดับการศึกษา การนับถือศาสนา อาชีพ และรายได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอำเภอปง จังหวัดพะเยา และในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน
2. ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved