

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพของความไม่ครอบคลุมในการให้บริการสาธารณสุข ความไม่เท่าเทียมกันในการกระจายบริการสุขภาพและปัญหาโรคภัยไข้เจ็บในอัตราที่สูงของคนในชนบท ซึ่งเป็นคนส่วนใหญ่ของประเทศที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของระบบการให้บริการสาธารณสุขที่ผ่านมาปัญหาในการปรับปรุงภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้นนั้นหาใช่เรื่องของความจำกัดในเรื่องทรัพยากรด้านกำลังคนงบประมาณหรือเทคโนโลยีอย่างเด็ดขาด ยังมีส่วนสำคัญที่จะต้องมุ่งเน้นอีกหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการเพิ่มศักยภาพในการพึ่งตนเองและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของเขาให้มากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2528) ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวเป็นกระแสของการเปลี่ยนแปลงที่ตรงข้ามกับแนวความคิดที่เป็นมาในอดีต

นับตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมาประเทศไทยได้นำเอาการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2528) โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพในการพึ่งตนเองของชุมชน ซึ่งนับเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ด้วยการอาศัยทรัพยากรท้องถิ่นและวิชาการที่เหมาะสม (อมร นนทสุต 2525)

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยในระยะแรกนั้น ได้อาศัยระบบอาสาสมัครเป็นหลัก (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2528) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้นเป็นหลัก 2 ประเภทด้วยกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) โดยกำหนดให้มีการคัดเลือกและฝึกอบรม ผสส. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน เพื่อให้มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเผยแพร่ความรู้ทางด้านสาธารณสุข การวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ตลอดจนเป็นแกนนำในการชักจูงส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านและให้มีการคัดเลือก อสม. จาก ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน เข้ารับการฝึกอบรมเพิ่มเติมในส่วนของบทบาทการรักษาพยาบาล โรคต่างๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น ซึ่งถ้าเกินความสามารถของอสม. จะส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต่อไป (อมร นนทสุด 2525) เพื่อให้สามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีเอกภาพ และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อสม. และให้ดำเนินการแล้วเสร็จทั่วประเทศภายในปีงบประมาณ 2537 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536) หากพิจารณาเฉพาะปริมาณและความครอบคลุมของอาสาสมัครที่ผ่านมา พบว่าจากปี พ.ศ. 2520-2536 มีการเพิ่มขึ้นของอาสาสมัครและการครอบคลุมเป็นอเนกอย่างมาก กล่าวคือในปี พ.ศ. 2520 มีอสม. 1,977 ผสส. 20,342 คน เมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2524 มีอสม. 22,840 คน ผสส. 223,627 คน ครอบคลุมร้อยละ 50 ของหมู่บ้านทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2528) และในปี พ.ศ. 2535 พบว่ามีอสม. 196,091 คน ผสส. 406,384 คน มีความครอบคลุมพื้นที่ในทุกหมู่บ้าน และในชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2526) ซึ่งนับเป็นความสำเร็จในด้านปริมาณเท่านั้น แต่หากมองถึงผลการดำเนินงานที่ผ่านมา จะพบว่ายังมีปัญหาทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งคุณภาพของการมีส่วนร่วม ดังจะเห็นได้จากอัตราการสูญเสียของอาสาสมัครสาธารณสุข

และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ทั้งที่พื้นสภาพและเจือยธา เปรียบเทียบกับจำนวนที่ได้รับ การอบรมทั้งหมดในปี พ.ศ. 2529 คิดเป็นร้อยละ 12.75 และ 42.51 ตาม ลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข 2534) และจากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) พบว่ามีปัจจัยหลายประการซึ่งมีผลต่อ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร กล่าวคือ องค์การชุมชนด้าน สาธารณสุขมูลฐานยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดจุดรวมของการบริหารจัดการ การบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ไม่เป็นเอกภาพ การค้นหาและจัดทำแผนแก้ ปัญหายังไม่เกิดขึ้นจริงจัง อาสาสมัครสาธารณสุขขาดการถ่ายทอดความรู้ช่าง ต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัญหาในการขาดการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

สืบเนื่องจากปัญหาดังกล่าว ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) จึงได้มุ่งเป้าหมายไปที่การจัดบริการสาธารณสุขโดยชุมชนเพื่อให้ ชุมชนได้มีสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจนและเป็นจุดรวมใน การพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง เรียกว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่ง ศสมช. นี้จะทำหน้าที่เป็นจุดนัดหมายการทำงานของอสม. ที่หมุนเวียนกันมา ปฏิบัติงาน และรับการอบรมต่อเนื่องทุกเดือน รากฐานการทำงานของ อสม. ในศสมช. คือ กิจกรรมกลุ่มของการบริหารจัดการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานให้ มีการดำเนินการในเบื้องต้นเพื่อที่จะแก้ปัญหาทางด้านสาธารณสุขโดยเน้นการพึ่งตน เอง และมีระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทำหน้าที่เป็นทั้งผู้สนับสนุนและเครือข่าย การส่งต่อที่เป็นระบบ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2534) ศสมช. เป็นการรวมเอาโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานที่ประสบความสำเร็จมาผสม ผสานกับกลวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เป็นนวัตกรรม ที่คาดว่าจะมีบันไดนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี พ.ศ. 2543

จังหวัดอำนาจเจริญได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการจัดตั้ง ศสมช. 394 แห่ง และกิ่งอำเภอเมืองอำนาจเป็นกิ่งอำเภอหนึ่งในกลุ่ม เป้าหมาย ได้มีการดำเนินการจัดตั้ง ศสมช. 76 แห่ง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา จากเป้าหมายทั้งหมด 76 แห่ง และจากการประเมินผลการดำเนินงาน

งานของสำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอเลื้ออำนาจ ประจำปีงบประมาณ 2535 ใน ส่วนของงานสาธารณสุขมูลฐานพบว่า มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 76 หมู่บ้าน ได้ดำเนินการฝึกอบรม. จำนวน 591 คน นับตั้งแต่กิ่งอำเภอเลื้ออำนาจได้มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาในปี พ.ศ. 2520 ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงประสิทธิผล การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมาก่อน ผู้ศึกษาจึงหวังว่าการศึกษาดังกล่าว จะเป็นการประเมินความสามารถในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อันจะเป็นแนวทางในการดำเนินงานสาธารณสุข มูลฐานในปีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กิ่งอำเภอเลื้ออำนาจ จังหวัด อำนาจเจริญ
2. เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกัน
3. เปรียบเทียบประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่มีปัจจัยภายนอกแตกต่างกัน

สมมติฐานของการศึกษา

1. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน จะมีประสิทธิผล ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีปัจจัยภายนอกต่างกันจะมีประสิทธิผลใน การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแตกต่างกัน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งจะศึกษาถึงประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุข
 มูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตกิ่งอำเภอ
 ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ เท่านั้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ผลการศึกษาค้นคว้านี้ สำนักงานสาธารณสุขกิ่งอำเภอ ลืออำนาจ
 จังหวัดอำนาจเจริญ สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานของศูนย์
 สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในปีต่อไปได้
2. ผลการศึกษาค้นคว้านี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้
 ในการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนให้มีประสิทธิภาพ
 ยิ่งขึ้น
3. เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

1. ประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ผล
 สำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข เปรียบ
 เทียบกับบทบาทและหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ในระยะเวลา 1 ปี
2. งานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดำเนินงานสาธารณสุขใน
 รูปแบบผสมผสาน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการ
 ฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครสาธารณสุข กิ่งอำเภอ ลืออำนาจ จังหวัด
 อำนาจเจริญ โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นจุดปฏิบัติงาน ประกอบด้วย
 14 องค์ประกอบ ได้แก่

- 2.1 การสุขศึกษา
- 2.2 การควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน
- 2.3 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและจัดหาน้ำสะอาด
- 2.4 การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- 2.5 การส่งเสริมโภชนาการ
- 2.6 การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- 2.7 การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- 2.8 การจัดให้มียาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
- 2.9 การทันตสาธารณสุข
- 2.10 การส่งเสริมสุขภาพจิต
- 2.11 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- 2.12 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 2.13 การป้องกันโรคเอดส์
- 2.14 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ

3. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่หมุนเวียนกันมาปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในเขตกิ่งอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

4. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในเขตกิ่งอำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ดำเนินการจัดตั้งในปี 2535 มีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานครบ 14 องค์ประกอบ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมุนเวียนมาปฏิบัติงาน

5. ปัจจัยภายนอก หมายถึง การมีตำแหน่งอื่นในหมู่บ้าน ระบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข การฝึกอบรมต่อเนื่อง การได้รับการนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

6. ระบบการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง วิธีการที่ใช้พิจารณาคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน กิ่งอำเภอสิเกาอำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วย 3 วิธีคือ

6.1 เสนอตัว

6.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบุ

6.3 ชุมชนคัดเลือก โดยวิธีลงคะแนนเสียง

7. การฝึกอบรมต่อเนื่อง หมายถึง การจัดดำเนินการฝึกอบรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบจัดขึ้น ที่สถานีนอนามมีสเดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่าง ๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชนิด ดังนี้

7.1 เป็นประจำทุกเดือน

7.2 เป็นครั้งคราวไม่ทุกเดือน