



ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีหลักของการพัฒนาสาธารณสุข ไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 และแผนงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นแผนงานหนึ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ มาตั้งแต่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา เป็นจุดเริ่มต้นของ การให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ด้วยวิธีการที่เหมาะสมโดยต้องเชื่อมโยงกับระบบบริการที่มีอยู่ทั้งของรัฐ และเอกชน เป็นผู้ให้การสนับสนุน การดำเนินงานที่ผ่านมา ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4, 5 และ 6 ได้เน้นการพัฒนาโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐาน ในหมู่บ้าน/ชุมชน อันได้แก่ การพัฒนาองค์กร การพัฒนากำลังคน และกองทุน ให้ครอบคลุมหมู่บ้านในชนบท ในเขตเมือง ซึ่งก่อให้เกิดผลของการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับชุมชนสรุปพอสังเขปได้ดังต่อไปนี้คือ

1. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 - 2524)

1.1 มีการจัดตั้ง และสร้างองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข (พสส./อสม.) และจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในชนบท ครอบคลุม ร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ

2. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529)

2.1 มีการจัดตั้ง และสร้างองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข (พสส./อสม.) และจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขระดับหมู่บ้านในชนบท ครอบคลุมเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 89 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ

2.2 มีการขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองบางส่วน

3. แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534)

3.1 จัดตั้งและสร้างองค์การอาสาสมัครสาธารณสุข และจัดระบบโครงสร้าง การสาธารณสุขมูลฐานหมู่บ้านในชนบท ได้ครอบคลุมหมู่บ้านเต็มพื้นที่ทั่วประเทศ และขยาย โครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง

3.2 พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพในการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และองค์กรต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

3.3 สนับสนุนการจัดตั้งกองทุน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการพัฒนา ระหว่างหมู่บ้าน เพื่อกระตุ้นประชาชนให้มีความสนใจต่อการพัฒนาสาธารณสุข และสร้าง เสริมสมรรถนะขององค์กรชุมชน ให้สามารถระดมทรัพยากร และบริหารจัดการ การ สาธารณสุขในชุมชนได้

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ระบบโครงสร้างการสาธารณสุข มูลฐาน ก็จะครอบคลุมทุกหมู่บ้าน การพัฒนากำลังคนทางด้านสาธารณสุขในชุมชนที่ผ่านมา ได้แก่ การคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท คือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (พสส.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุข (พสส./อสม.) ที่ผ่านการอบรมยังคงดำเนินการอยู่ในเขตชนบท ประมาณ ร้อยละ 80 (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง 2534) และการดำเนินการที่ ผ่านมานั้น ก็ชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ กับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดีมีผลทำให้ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน ดีขึ้น เห็นได้ชัดเจน คือ ภาวะโภชนาการของทารกและเด็กก่อนวัยเรียนดีขึ้นอย่างน่าพอใจ อัตราเพิ่มของประชากรลดลง นอกจากนั้น อัตราการเจ็บป่วย และตายจากโรคที่สามารถ ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกือบจะไม่เป็นปัญหาแล้วหลายโรค

แต่อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผลการดำเนินงานจะเป็นที่น่าพอใจ ก็ยังมีประเด็นที่จะต้องปรับปรุง และพัฒนาให้สอดคล้องกับ สภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไป อาทิ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อโครงสร้างครอบครัว ขนาดของครอบครัวจะเล็กลง และแยกกันอยู่มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจจากระบบเกษตรกรรม เป็นหลัก กลายเป็นระบบอุตสาหกรรมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร

กลุ่มวัยแรงงาน และกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โครงสร้างการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อ เป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การพัฒนาประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้

การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในระบอบที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงปลายแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 พบว่ามีปัญหาหลายประการ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ประการแรก ด้านการบริหารจัดการ องค์การชุมชนด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดจุดรวมของการบริหารจัดการ กองทุนหมุนเวียน และกองทุนพัฒนาด้านสาธารณสุข ต่าง ๆ เช่น กองทุนยา กองทุนสุขภาพ กองทุนโภชนาการ และกองทุนบัตรสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้การบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ไม่เป็นเอกภาพ โครงการหนึ่ง ๆ จะมีผู้รับผิดชอบเฉพาะ จึงอยู่กระจัดกระจาย สยากแก่ความเข้าใจของชาวบ้าน

ประการที่สอง ด้านการวางแผนงาน พบว่าการจัดทำแผนงาน / โครงการ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่น ตลอดจนการค้นหาปัญหา ยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง

ประการที่สาม การถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัคร โดยปกติอาสาสมัครสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และรวดเร็ว การถ่ายทอดความรู้แก่ อาสาสมัครในระยะที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล จะต้องติดตามตัวอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะต้องปฏิบัติภารกิจของตนในที่ต่าง ๆ

ประการสุดท้าย การบริหารกิจกรรมขององค์ประกอบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้เป็นองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบ ยังขาดการสนับสนุน วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมเท่าที่ควร

ดังนั้น แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 จึงได้มีเป้าหมายการพัฒนาไปสู่การ
จัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุข
มูลฐานอย่างชัดเจน และเน้นจุดรวมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเองจึงให้ชุมชนจัดหาสถานที่
สาธารณะของหมู่บ้านที่มีอยู่ หรือ จัดสร้างขึ้นโดยความร่วมมือของชุมชน เพื่อใช้เป็นศูนย์
ปฏิบัติงาน ดังภารกิจที่กล่าวแล้วข้างต้น เรียกว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
(สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง
ดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่อให้อาสาสมัครได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้
ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนา และถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่
ประชาชน
2. เพื่อให้อาสาสมัครมีวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติการกิจเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข
ของชุมชนได้ตรงเป้าหมาย
3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากร และวิชา
การแก่อาสาสมัคร
4. เพื่อเป็นศูนย์ข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

จังหวัดชลบุรีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน (ศสมช.) ตามเป้าหมายปีงบประมาณ 2535 โดยให้ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และเทศบาล แต่ละแห่ง รับผิดชอบดำเนินงาน ศสมช.
2 หมู่บ้าน ซึ่งกำหนดเป็น ศสมช.เต็มรูปแบบ (กลุ่มที่ 1) ตำบลละ 1 หมู่บ้าน และ
เป็น ศสมช.ที่ไม่เต็มรูปแบบ (กลุ่มที่ 2) ตำบลละ 1 หมู่บ้าน มีจำนวนทั้งสิ้น 252 แห่ง
แบ่งเป็นประเภทละ 126 แห่ง

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ประสานงานกับ สำนักงาน
คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง และ ศูนย์ฝึกอบรมและ
พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี ดำเนินการจัดอบรมชี้แจงแนวทาง
การดำเนินงาน ศสมช. และแนวทางการประสานงาน ให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้ง
อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช.ก็ได้รับการอบรม
ให้ความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ของตนเอง และบริการที่ ศสมช. จะต้องให้มี

แก่ประชาชน ซึ่งนอกจากการจัดการอบรมให้ความรู้แล้วใน ศสมช. เต็มรูปแบบ (กลุ่มที่ 1) ยังมีสิ่งสนับสนุน อื่น ๆ เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ งบประมาณ และการถ่ายทอด ความรู้อย่างต่อเนื่องทุกเดือน (ส่วน ศสมช. ที่ไม่เต็มรูปแบบ (กลุ่มที่ 2) ได้รับการสนับสนุนเฉพาะการถ่ายทอดความรู้ทุกเดือนเพียงอย่างเดียว)

จากการเตรียมการดังกล่าว และประกอบกับการดำเนินงาน ศสมช. เป็นการ พัฒนาระบบ และรูปแบบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ ในแผนพัฒนาการ สาธารณสุขฉบับที่ 7 ซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ และยังไม่ปรากฏว่ามีผู้ใดทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ ศสมช. แต่อย่างใด ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลพบุรี จึงได้เห็นประโยชน์ที่จะศึกษาถึง ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. รวมทั้งปัญหาและ อุปสรรคในการทำงาน เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารระดับสูง พิจารณา หาแนวทาง ปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน ของจังหวัดลพบุรี ให้ดียิ่งขึ้น



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน ชุมชน (ศสมช.) จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาถึงระดับความพึงพอใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช.

ในด้าน

1.1 เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช.

1.2 การรับการฝึกอบรม

1.3 การรับรู้บทบาทและหน้าที่

1.4 สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ

2. เพื่อศึกษาถึง ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช.

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช.
2. ศึกษาเฉพาะในหมู่บ้านที่มีการดำเนินงาน ศสมช. เดิมรูปแบบเท่านั้น
3. คำตอบของอาสาสมัครสาธารณสุข ในแบบสอบถาม ถือว่าตอบตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้

คำถามของการวิจัย

1. ความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. เป็นอย่างไร
2. มีปัญหา และอุปสรรค อะไรบ้างในการทำงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบ ศสมช. และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคล ที่มีต่องาน และองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหน่วยงานนั้น ถ้าองค์ประกอบนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของเขาก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานนั้นขึ้น ซึ่งประกอบด้วย

- ความพึงพอใจในสภาพและลักษณะงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับในการทำงาน เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ สถานที่ปฏิบัติงาน และลักษณะเนื้อหาของงานที่ปฏิบัติอยู่

- ความพึงพอใจในความสำเร็จ ได้แก่ การที่สามารถทำงานได้ บรรลุตามวัตถุประสงค์ ตามบทบาทและหน้าที่

- ความพึงพอใจในโอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์จากการทำงาน

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากประชาชนในท้องถิ่นนั้น ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล เข้ามาเป็นตัวแทนในการให้บริการสาธารณสุข โดยปฏิบัติงานใน ศสมช.

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ปฏิบัติงานในการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดบริการกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน โดยชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผู้ดำเนินงาน

เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช. หมายถึง ข้อกำหนดที่สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กำหนดไว้เพื่อใช้เป็นหลักในการจัดตั้ง ศสมช.

การรับการฝึกอบรม หมายถึง การได้รับการอบรมให้ความรู้เมื่อได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ปฏิบัติงานใน ศสมช. และได้รับการถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่องทุกเดือนในขณะปฏิบัติงานใน ศสมช.

การรับรื้อบทบาทและหน้าที่ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออก ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ศสมช. ซึ่งได้ปฏิบัติจริง

สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ หมายถึง วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานใน ศสมช. ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ แบบฟอร์มรายงานต่าง ๆ งบประมาณในการดำเนินการนิเทศติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

1. เกณฑ์การจัดตั้ง ศสมช.

- สถานที่
- เวลาการให้บริการ
- จำนวนคน

2. การรับการฝึกอบรม

- การรับการฝึกอบรมก่อนการปฏิบัติงานใน ศสมช.
- การถ่ายทอดความรู้อย่างต่อเนื่อง

3. การรับรู้บทบาทและหน้าที่

- ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน
- เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน
- พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวสาร
- พัฒนากองทุน

4. สิ่งสนับสนุนที่ได้รับ

- วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์
- งบประมาณดำเนินการ
- การนิเทศติดตาม

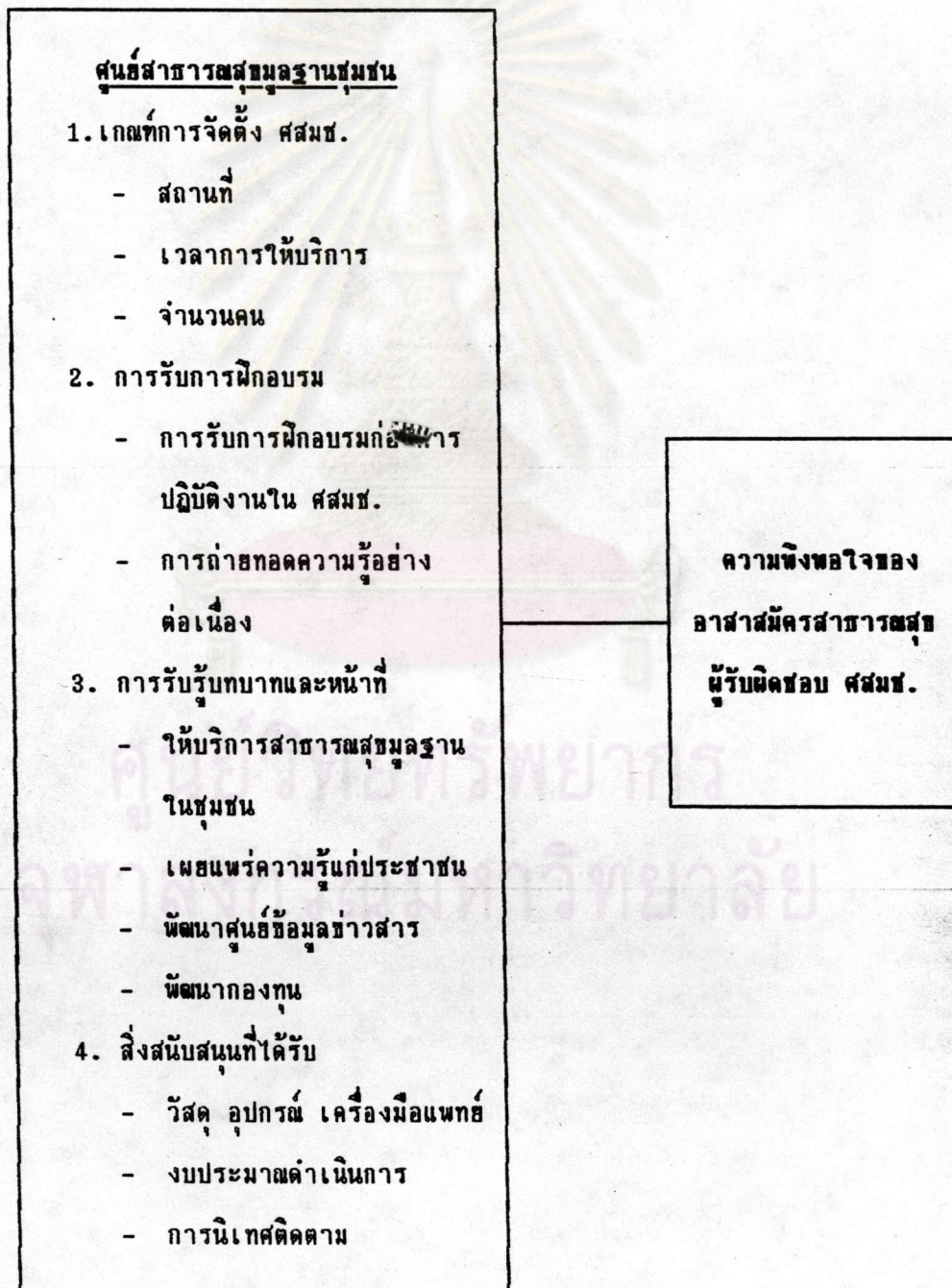
2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ ความพึงพอใจของ

อาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ศสมช.

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวความคิด


ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อ ศสมช. เพื่อนำไปเป็น ข้อมูลประกอบการวางแผนดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ต่อไป
2. ทราบปัญหา และอุปสรรค ข้อเสนอแนะ เพื่อผู้บริหารจะได้นำไปเป็นข้อมูลในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไข นโยบาย แนวทางการปฏิบัติงาน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย