

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตามที่องค์การอนามัยโลก ได้มีมติในการประชุมนานาชาติที่ กรุงอัลมา-อตา ประเทศรัสเซีย ปี 2521 ได้มีข้อตกลงว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” หรือ Primary Health Care เป็นกลวิธีหลักในการบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545) ต่อมาในปี 2523 ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรพัฒนาการทางสุขภาพ เป็นคำยืนยันว่าประเทศไทยจะต้องสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน 20 ปีข้างหน้า (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2528) กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 เน้นการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ครอบคลุม ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท ต่อมาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการอบรม ผสส./อสม. ครอบคลุมเต็มร้อยละ 100 ทุกพื้นที่ในเขตชนบท โดยอาสาสมัครสาธารณสุขให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการ รักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค พื้นฟูสภาพ และดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 8 องค์ประกอบ เช่น การให้สุศึกษา การจัดหาหน้าสะอาด การเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค เป็นต้น แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 ได้เพิ่มกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ทันตสาธารณสุข และสุขภาพจิต แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ได้ปรับอาสาสมัครต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเพิ่มกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลง อีก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การอนามัยสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัย และการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ เป็น 14 องค์ประกอบ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536) แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้เน้นการนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน เป็นยุทธวิธีในการนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยส่งเสริมการจัดบริการให้ครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้เมื่อต้องการ การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) โดยมีแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญได้แก่ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. เพื่อ

ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชนในการจัดการกับปัญหาสาธารณสุขที่พบบ่อยในท้องถิ่น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) ของประชาชน และเป็นผู้ประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐกับประชาชน (ปิยนุตร เถลิมวงศ์, 2543) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ดูแลรับผิดชอบประชาชนในละแวก 8 - 15 หลังคาเรือน ปัจจุบันมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนกว่า 980,000 คน (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ครอบคลุมอยู่ทุกหมู่บ้าน และชุมชนทั่วประเทศ ถือว่าเป็นทรัพยากรกำลังคนที่สำคัญด้านสุขภาพในชุมชน นโยบายที่จะส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาชนร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคีสุขภาพ (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคเหนือ, 2552) ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในทศวรรษที่ 4 ของการสาธารณสุขมูลฐาน จะเน้นการพัฒนามากกว่าการบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและเอาใจจริงเอาใจในการทำงาน ด้วยความสมัครใจ เสียสละ จากเดิมผลประโยชน์ตอบแทนที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับและมองเห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน ได้แก่ ส่วนลดค่าโดยสารรถไฟ สวัสดิการในการรักษาพยาบาลทั้งครอบครัว การได้รับรางวัลและเข็มเชิดชูเกียรติ การสนับสนุนทุนการศึกษาแก่บุตร/ธิดาของ อสม. การจัดสรรโควตาให้แก่ อสม.และบุตร/ธิดาของอสม. ที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น หรือเป็นกรรมการชมรม อสม. ให้เข้าศึกษาในหลักสูตรของสถานบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การได้รับการยอมรับจากสังคมชุมชน และการสวัสดิการค่าตอบแทน(ค่าป่วยการ) ซึ่งไม่ใช่เงินเดือน เพื่อสร้างแรงจูงใจ หนุนเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ เป็นค่าชดเชยค่าพาหนะเดินทางและค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงานของ อสม. ในพื้นที่

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามทุกวิถีทางที่จะให้การยกย่องเชิดชูเกียรติเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยเริ่มให้มีการประกวด ผสส. อสม. ครั้งแรกตั้งแต่ปี 2530 โดยในช่วงแรกนี้ได้จัดการประกวดขึ้นแบบปีเว้นปีจนถึงปี 2536 ต่อมาภายหลังก็ได้ผลักดันให้มีวันสำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ โดยเลือกวันที่ 20 มีนาคม เป็น “วันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ” ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เริ่มต้นจัดงานเฉลิมฉลองในนามวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ 20 มีนาคม 2537 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ยกย่องและเชิดชูเกียรติบุคคลที่ได้อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในวงการสาธารณสุขรวมทั้งส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะองค์กรชุมชนผู้ให้การสนับสนุนการพัฒนา

งานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน แสดงถึงความสำเร็จในการพัฒนาความสามารถของ อสม. ตลอดจนเป็นขวัญกำลังใจ สร้างพลังใจ และประกาศเกียรติคุณ อสม. ที่ได้รับการยอมรับจากชุมชน และสังคม โดยแบ่งการประกวดออกเป็น 11 สาขา ประกอบด้วย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตในชุมชน การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน การบริการสุขภาพใน ชมช. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การจัดการสุขภาพชุมชน และนมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว (ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคกลาง, 2553)

อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 1,571 คน ครอบคลุม 112 หมู่บ้าน ให้การส่งเสริมสนับสนุนการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ จากข้อมูลการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านมา พบว่ามีอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น ระดับอำเภอ จำนวน 52 คน ระดับจังหวัด 13 คน ระดับเขต 4 คน และระดับภาค จำนวน 1 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอยสะเก็ด, 2553ก) ซึ่งถือว่าผู้ได้รับรางวัล และใบประกาศนียบัตรยกย่องและเชิดชูเกียรติเป็นบุคคลที่ได้อุทิศตนและสร้างผลงานดีเด่นในวงการสาธารณสุข คือผู้ได้รับความสำเร็จในการทำงาน ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับความสำเร็จดังกล่าว ต้องมีปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบเพียงการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนา ส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นผลทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือน มกราคม 2554 ถึง มีนาคม 2554

นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชน ในอำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดีเด่น หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี ในอำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นผู้ที่มีผลงานดีเด่นจนได้รับรางวัลและประกาศนียบัตรในการประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่นในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และระดับประเทศ ในระหว่างปี 2548 ถึง ปี 2553

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วไป หมายถึง ผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข และปฏิบัติหน้าที่อสม. ในหมู่บ้านหรือชุมชน ติดต่อกันเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี ในอำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมประกวด อสม.ดีเด่น และไม่เคยได้รับประกาศนียบัตรในการประกวด อสม. ดีเด่นในระดับต่าง ๆ

ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง การทำงานบรรลุผลสำเร็จหรือมีผลงานดีเด่นด้านสาธารณสุขจนได้รับรางวัลและประกาศนียบัตรในการประกวด อสม.ดีเด่นในระดับต่างๆ ในสาขาใดสาขาหนึ่งจากจำนวน 13 สาขา ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตในชุมชน การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน การบริการใน ศสมช. การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขเอดส์ในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ การจัดการสุขภาพชุมชน นมแม่ สายใยรักแห่งครอบครัว อสม. เจริญ และ อสม. อาวุโส

ปัจจัยต่อความสำเร็จ หมายถึง องค์ประกอบที่ทำให้การปฏิบัติงานของ อสม. บรรลุผลสำเร็จและมีผลงานดีเด่นด้านสาธารณสุขจนได้รับรางวัลและประกาศนียบัตรได้

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ได้ข้อมูลที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการวางแผน พัฒนา ส่งเสริมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved