

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีนโยบายการนำกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการพัฒนาสาธารณสุขไปสู่เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ. 2543 ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่ดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชน ด้วยทรัพยากรและวิทยาการที่เหมาะสมที่มีอยู่ในท้องถิ่น และเชื่อมโยงกับระบบบริการของรัฐและเอกชน การดำเนินงานที่ผ่านมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4, 5 และ 6 ได้เน้นการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน ได้แก่ การพัฒนาองค์กร การพัฒนากำลังคนและกองทุน ให้ครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนในเขตเมือง (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 14) และในส่วนของพัฒนากำลังคนทางด้านสาธารณสุขในชุมชนในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) คือ การคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข 2 ประเภท ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 1) แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องคุณภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์ ได้สรุปเกี่ยวกับด้านการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้ว่าการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขในด้านต่าง ๆ มีน้อย ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานพอสมควร ที่ขยับขึ้นแข่งมีร้อยละ 26 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประเมินผลโครงการสาธารณสุขมูลฐานไทยในปี พ.ศ. 2524 ได้สรุปผลการปฏิบัติงานของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่า ผสส. ส่วนใหญ่ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน (ไกรสิทธิ์ ดันติศิริรินทร์ และคณะ 2523 : 34-37; ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, สุกจน์ เต็นดวง และลือชัย ศรีเงินยวง 2524 : 3-4) และในช่วงแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 ได้ดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขครอบคลุมร้อยละ 87 ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2533 กระทรวงสาธารณสุขได้อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งประเทศ จำนวน 63,150 คน ครอบคลุม 99.10% ของจำนวนหมู่บ้าน และได้อบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุขรวมทั้งประเทศเช่นกัน จำนวน 606,804 คน ครอบคลุม 99.30% ของจำนวนหมู่บ้าน แต่ก็มีปัญหาในเรื่องคุณภาพของการมีส่วนร่วม ดังจะเห็นได้จากอัตราการสูญเสียของอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้สื่อข่าวสาธารณสุขที่พ้นสภาพหรือเจ็ยซาเทียบจากจำนวนที่ได้รับการอบรมทั้งหมดในปีพ.ศ. 2529 คิดเป็นร้อยละ 12.75 และ 42.51 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข 2535 : 43) และในปีพ.ศ. 2534 อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ที่ผ่านการอบรม ยังคงดำเนินการอยู่ในเขตชนบท 86% และการดำเนินการดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับกับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานของรัฐกับเอกชนเป็นอย่างดี มีผลทำให้ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังมีประเด็นซึ่งจะต้องปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อให้การพัฒนาประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนโดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำในระยะที่ผ่านมา โดยเฉพาะในช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 พบว่ามีปัญหาหลายประการ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ องค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ขาดจุดรวมของการบริหารจัดการ การบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ไม่เป็นเอกภาพ
 2. ด้านการวางแผนงาน พบว่า การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่น ตลอดจนการค้นหาปัญหา ยังไม่เกิดขึ้นอย่างจริงจัง
 3. การถ่ายทอดความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความต่อเนื่อง
 4. ยังขาดการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน
- (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 14-15)

เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข (ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) สามารถทำได้ครอบคลุมพื้นที่ในทุกหมู่บ้าน และชุมชนทั้งในเขตเมืองและในเขตชนบท โดยปัจจุบันมีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งสิ้น 602,475 คนแยกเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข จำนวน 406,384 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นจำนวน 196,091 คน

ดังนั้น แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการกระจายความรู้ และเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ชุมชน เพื่อให้สามารถพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีเอกภาพและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสนองตอบต่อความต้องการของชุมชน กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการยกระดับอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีอาสาสมัครประเภทเดียวคือ อสม. และให้ดำเนินการแล้วเสร็จทั่วประเทศภายในปีงบประมาณ 2537 (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2536 : คำนำ) และได้มีเป้าหมายการพัฒนาไปสู่การจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้มีสถานที่ในการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน และเน้นจุดรวมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง จึงได้ให้ชุมชนได้จัดหาสถานที่ โดยไม่ให้เป็นการแก่ชุมชนในการจัดสร้างหรือจัดหาเพื่อใช้เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 15) และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ให้ครบทุกหมู่บ้านในชนบทภายในปี 2537 ดังนั้นจึงได้จัดแบ่งเป็นแต่ละปีงบประมาณดังนี้ ปีงบประมาณ 2535 แต่ละโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยทุกแห่งจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานบริการละ 1 แห่ง และให้จัดหมู่บ้านเตรียมการอีกโรงพยาบาลและสถานีอนามัยละ 1 แห่ง ส่วนหมู่บ้านที่เหลือให้ปรับปรุงเพื่อยกระดับในปีงบประมาณต่อไป ปีงบประมาณ 2536 ให้แต่ละโรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัยจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพิ่มขึ้นสถานบริการละ 1 แห่ง โดยให้ใช้หมู่บ้านซึ่งเตรียมการไว้แล้วในปีงบประมาณ 2535 สำหรับหมู่บ้านที่เหลือให้จัดการเป็นหมู่บ้านซึ่งเตรียมการเพื่อเป็นหมู่บ้านศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในปีงบประมาณ 2537 (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 30) และกำหนดให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีหน้าที่ดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
 2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
 3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระดับต้น (ระบบส่งต่อ)
 4. เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ จากรัฐและเอกชน
 5. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุข
 6. เป็นศูนย์กลางของความรู้และวิทยาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน
 7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ
- โดยเน้นให้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจัดกิจกรรมบริการตามปัญหาของชุมชน หรือตามองค์ประกอบ 14 ประการของการสาธารณสุขมูลฐาน (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน 2534 : 22-23)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นการรวมเอาโครงสร้างของการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนในส่วนที่ประสบความสำเร็จมาผสมผสานกับกลวิธีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เป็นแนวคิดใหม่ที่คาดว่าจะก้าวไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยเป็นการพัฒนาแบบยั่งยืน

จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดหนึ่งใน 12 จังหวัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เป็นจังหวัดที่ต้องดำเนินการให้ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปีงบประมาณ 2537 และผลจากการนิเทศงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในปีงบประมาณ 2536 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ พบมีปัญหาในเรื่องการบริหารจัดการและการปฏิบัติงานใน ศสมช.ค่อนข้างมาก ในด้านกำลังคน พบว่า การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ต่อเนื่อง ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความมั่นใจในการให้บริการ รวมทั้งการกำหนดบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ชัดเจน สำหรับการให้บริการสาธารณสุขที่ ศสมช. ส่วนใหญ่ไม่สามารถเปิดบริการได้ทุกวันหรือบางแห่งก็ปิดไปเลย ด้านระบบข้อมูลข่าวสาร บางแห่งยังจัดระบบข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง และทันสมัย พร้อมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ได้นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาหมู่บ้านสำหรับในด้านกิจกรรมปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขใน ศสมช. พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข

ยังไม่สามารถให้บริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาล โรคอย่างง่าย ๆ รวมถึงการคัดกรองผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ 2536 : 8/1-8/2)

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและตามการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาว่า บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร พร้อมทั้งศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ศสมช. ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมในการดำเนินงาน ศสมช. ของจังหวัดบุรีรัมย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐในจังหวัดบุรีรัมย์
2. เปรียบเทียบบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินตนเอง
3. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข กับลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอก
4. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการ ศสมช. จังหวัดบุรีรัมย์

สมมติฐานในการศึกษา

1. บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐแตกต่างกัน
2. บทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองแตกต่างกัน
3. ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจริงตามการประเมินของตนเอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางวางแผนปรับปรุงการดำเนินงาน ศสมช. ของจังหวัดบุรีรัมย์ได้
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ศสมช. ในจังหวัดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับจังหวัดบุรีรัมย์ได้

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้มุ่งศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขตามการประเมินของตนเองและของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ ในการดำเนินงาน ศสมช. ในพื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 31 แห่ง

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่อยู่ในขณะ ไปสัมภาษณ์ และมีข้อจำกัดในเรื่องเวลา จึงได้สุ่ม ศสมช. เพิ่มเป็น 31 แห่ง โดยใช้หลักเกณฑ์การสุ่มตามกรอบเดิมและสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข ได้ 114 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 45 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ผดุงครรภ์โบราณ (ที่เคยผ่านการอบรม) แม่บ้านตัวอย่าง กลุ่มแม่บ้าน ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งจะต้องผ่านการอบรมในเรื่องการดำเนินงาน ศสมช. และปฏิบัติงานใน ศสมช.

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานระดับอำเภอ และตำบล ซึ่งรับผิดชอบงาน ศสมช.

3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ที่จัดตั้งในปีงบประมาณ 2535 มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการคัดเลือกจำนวน 5 คน ปฏิบัติงานที่ ศสมช. และมีคุณสมบัติดังนี้

- ก. เป็นศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่จัดตั้งแยกเป็นเอกเทศต่างหาก
- ข. มีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน
- ค. มีกองทุนยาและเวชภัณฑ์ หรือกองทุนพัฒนาสาธารณสุขใน ศสมช.

4. บทบาทที่คาดหวัง (Role Expectation) ในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่สังคมและตนเองคาดหวังไว้ในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน 3 ด้าน คือ

4.1 บทบาทในด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านในเรื่อง

4.1.1 สืบรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ

ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

4.1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา

4.2 การให้บริการที่จำเป็น หมายถึง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการที่จำเป็นในเรื่อง

- 4.2.1 การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 3 เดือน และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร
- 4.2.2 การป้องกันการขาดสารไอโอดีน
- 4.2.3 ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด
- 4.2.4 ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนด
- 4.2.5 ติดตามและแนะนำให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด
- 4.2.6 แนะนำให้หญิงที่แต่งงานแล้วไปตรวจมะเร็งปากมดลูกตามกำหนด
- 4.2.7 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 4.2.8 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะแมลง/หนู
- 4.2.9 ส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมตามเกณฑ์ จปฐ.
- 4.2.10 เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
- 4.2.11 เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค
- 4.2.12 รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- 4.2.13 ปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ
- 4.2.14 จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านที่ ศสมช.
- 4.2.15 แนะนำให้มีการปลูกและการใช้สมุนไพรในครัวเรือน
- 4.2.16 จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ ศสมช.
- 4.2.17 ส่งเสริมการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยการจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน หรือกิจกรรมอื่น ๆ
- 4.2.18 ส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อในหมู่บ้าน
- 4.2.19 จัดชมรมผู้สูงอายุ
- 4.2.20 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
- 4.2.21 วัดความดันโลหิต

4.2.22 ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะค้นหาโรคเบาหวาน

4.2.23 จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย อาทิเช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ หรือยาชุด เป็นต้น

4.2.24 ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน

4.3 บทบาทในการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรม บริการและปัญหาของชุมชนด้านสุขภาพ โดยถ่ายทอด

4.3.1 ถ่ายทอดรายบุคคล/กลุ่ม

4.3.2 ถ่ายทอดหอกระจายข่าว

5. บทบาทที่เป็นจริง (Actual Role) ในการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขในสภาพที่เป็นจริง เกี่ยวกับกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนใน 3 ด้าน คือ

5.1 บทบาทในด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในด้านข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านในเรื่อง

5.1.1 สืบรวจข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้าน เช่น หญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

5.1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหา

5.2 การให้บริการที่จำเป็น หมายถึง บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการที่จำเป็นในเรื่อง

5.2.1 การชั่งน้ำหนักเด็กอายุ 0-5 ปี ทุก 3 เดือน และร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหาร

5.2.2 การป้องกันและการขาดสารไอโอดีน

5.2.3 ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด

5.2.4 ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตามกำหนด

5.2.5 ติดตามและแนะนำให้ผู้ปกครองนำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

- 5.2.6 แนะนำให้หญิงที่แต่งงานแล้วไปตรวจมะเร็งปากมดลูกตามกำหนด
- 5.2.7 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- 5.2.8 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะแมลง/หนู
- 5.2.9 ส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมตามเกณฑ์ จปฐ.
- 5.2.10 เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
- 5.2.11 เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค
- 5.2.12 รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- 5.2.13 ประชุมพยาบาลก่อนการส่งต่อ
- 5.2.14 จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านที่ ศสมช.
- 5.2.15 แนะนำให้มีการปลูกและการใช้สมุนไพรในครัวเรือน
- 5.2.16 จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ ศสมช.
- 5.2.17 ส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุ โดยจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน หรือกิจกรรมอื่น ๆ
- 5.2.18 ส่งเสริมการป้องกันการใช้ยาเสพติดในหมู่บ้าน
- 5.2.19 จัดชมรมผู้สูงอายุ
- 5.2.20 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
- 5.2.21 วัดความดันโลหิต
- 5.2.22 ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะค้นหาโรคเบาหวาน
- 5.2.23 จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย อาทิเช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ หรือยาชุด เป็นต้น
- 5.2.24 ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน
- 5.3 บทบาทในการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรม บริการและปัญหาของชุมชนด้านสุขภาพ โดยถ่ายทอด
- 5.3.1 ถ่ายทอดรายบุคคล/กลุ่ม
- 5.3.2 ถ่ายทอดหอกระจายข่าว

6. ปัจจัยภายนอก หมายถึง

6.1 สิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าในสถานบริการสาธารณสุข

ของรัฐ

6.2 การติดตามเยี่ยมและนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ หมายถึงการ

ติดตามเยี่ยมและนิเทศ แนะนำกลวิธีในการดำเนินงาน ในระหว่างที่อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงาน ที่ ศสมช. โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.3 การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่อาสาสมัครได้รับข้อมูลข่าวสารจาก

ทางราชการ ได้แก่ ข่าวสารที่เป็นเอกสารทางด้านสาธารณสุขที่ทางราชการจัดส่งทุกเดือน ไม่ว่าจะ เป็นการจัดส่งทางไปรษณีย์ หรือได้รับจากการนำส่งของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.4 ความมีเกียรติและการยอมรับในสังคม หมายถึง การยอมรับอันเนื่องมาจาก

ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุข

7. เกณฑ์การให้คะแนน

7.1 บทบาทที่เป็นจริง ตอบข้อ 4 = 3 คะแนน

 ตอบข้อ 3 = 2 คะแนน

 ตอบข้อ 2 = 1 คะแนน

 ตอบข้อ 1 = 0 คะแนน

หมายเหตุ ทุกข้อคะแนนเต็ม 3 คะแนน ยกเว้นข้อ 2 และข้อ 12 คะแนนเต็ม 2

คะแนนและข้อ 1, 4, 19 และข้อ 23 คะแนนเต็ม 1 คะแนน

7.2 แบ่งบทบาทการปฏิบัติงานจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขออกเป็น 3 ระดับคือ

บทบาทการปฏิบัติงานจริง ระดับน้อย = 0-49

บทบาทการปฏิบัติงานจริง ระดับปานกลาง = 50-59

บทบาทการปฏิบัติงานจริง ระดับสูง = 60-77

- 1.2.9 ส่งเสริมให้มีและใช้ส้วมตามเกณฑ์ จปฐ.
- 1.2.10 เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
- 1.2.11 เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค
- 1.2.12 รักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ
- 1.2.13 ประชุมพยาบาลก่อนการส่งต่อ
- 1.2.14 จัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านที่ ศสมช.
- 1.2.15 จัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟันและยาสีฟันที่ ศสมช.
- 1.2.16 ส่งเสริมการป้องกันโรคฟันผุ โดยการจัดนิทรรศการสาธิตการแปรงฟัน หรือกิจกรรมอื่น ๆ
- 1.2.17 จัดชมรมผู้สูงอายุ
- 1.2.18 จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
- 1.2.19 วัดความดันโลหิต
- 1.2.20 ตรวจปัสสาวะหาเบาหวาน
- 1.2.21 จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค
- 1.2.22 แนะนำให้มีการปลูกและการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น
- 1.2.23 ส่งเสริมการป้องกันการใช้สารเสพติดในหมู่บ้าน
- 1.2.24 ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์แก่ประชาชนในหมู่บ้าน
- 1.3 ถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรม ปัญหาชุมชน

1.3.1 ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล/กลุ่มและทางหอกระจายข่าว

2. ลักษณะส่วนบุคคล (ปัจจัยภายใน)

2.1 เพศ

2.2 อายุ

2.3 สถานภาพสมรส

2.4 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน และฐานะทางเศรษฐกิจ

2.5 การศึกษา

2.6 ประสบการณ์เดิม

3. ปัจจัยภายนอก

3.1 การมีเกียรติและการยอมรับในสังคม

3.2 สิทธิการเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าในสถานบริการ
สาธารณสุขของรัฐ

3.3 การได้รับข้อมูลข่าวสาร

3.4 การติดตามเยี่ยมและนิเทศงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐ

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

การปฏิบัติตามบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ตามกิจกรรมของตัวแปร

อิสระในข้อ 1.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved