

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้นำมาใช้เป็นกลวิธีของประเทศไทย ในการพัฒนางานสาธารณสุขอย่างเป็นทางการ นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา (ด้วยการให้บริการสาธารณสุข ทั้งการป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ) โดยเน้นในระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่งเสริมการดำเนินการโดยประชาชน เพื่อประชาชน ด้วยทรัพยากรและวิชาการที่เหมาะสมในท้องถิ่นและเชื่อมโยงกับระบบบริการของรัฐภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชน⁽¹⁾ โดยยึดหลักแนวคิดพื้นฐานคือการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน การใช้ทรัพยากรท้องถิ่น การมีและใช้ความรู้ทางเทคโนโลยีที่เหมาะสมรวมทั้งการประสานงานระหว่างสาขาของกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง⁽²⁾ ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุสภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนคำว่าสุขภาพดีถ้วนหน้าหมายถึงประชาชนทุกคนควรมีสุขภาพดีในระดับหนึ่ง ที่ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมหรือชุมชนนั้นอย่างมีคุณภาพทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมซึ่ง "สุขภาพดีถ้วนหน้า" นั้นเป็นการวาดภาพสังคมในอนาคตว่าทุกคนรอบครัว ทุกคนจะได้มีสิทธิ์มีส่วนร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพ ทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันที่จะเข้าถึงและได้รับประโยชน์จากสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ทรัพยากรที่จะนำมาใช้พัฒนานั้นจะได้รับการจัดสรรอย่างเป็นธรรมและเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของคนส่วนใหญ่ ซึ่งทุกคนมีสิทธิ์ที่จะกำหนดอนาคตของการพัฒนาสุขภาพเพื่อชีวิตของตนและครอบครัวได้ โดยทุกคนจะต้องเข้าใจว่าความเจ็บป่วยและสุขภาพอนามัยเป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขและดูแลตนเองได้⁽³⁾

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กระทรวงสาธารณสุขสามารถสร้างองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขและจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขมูลฐานในระดับหมู่บ้าน ครอบคลุมร้อยละ 50⁽³⁾ ของจำนวนหมู่บ้านทั่วประเทศ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) การครอบคลุมเพิ่มเป็นร้อยละ 87⁽³⁾

รวมทั้งมีการขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองบางส่วน แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) กระทรวงสาธารณสุขได้เร่งรัดการสร้างและการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขรวมทั้งองค์กรต่าง ๆ ให้ครอบคลุมหมู่บ้าน ในเขตชนบทและชุมชนในเขตเมืองที่ยังไม่ได้ดำเนินการและมุ่งปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่าน มาให้ดียิ่งขึ้น กระตุ้นให้ประชาชนมีความสนใจต่อการพัฒนาสาธารณสุข สร้างเสริมสมรรถนะขององค์กรชุมชนให้สามารถระดมทรัพยากรและการบริหารจัดการสาธารณสุขในชุมชนได้ โดยการสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการพัฒนาระหว่างหมู่บ้านขึ้น (การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน) เมื่อสิ้นแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 6 สามารถจัดระบบโครงสร้างการสาธารณสุขได้ครอบคลุมหมู่บ้านเต็มพื้นที่ทั้งประเทศ รวมถึงการขยายโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเขตเมืองได้ครอบคลุมอย่างทั่วถึง⁽³⁾

สำหรับการพัฒนากำลังคนทางด้านสาธารณสุขในชุมชนที่ผ่านมามีได้แก่ การค้นหา คัดเลือกและอบรมอาสาสมัครที่สำคัญ 2 ประเภทคือ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบันอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ที่ผ่านการอบรมยังคงดำเนินงานในเขตชนบทประมาณ ร้อยละ 86⁽⁴⁾ และการดำเนินงานที่ผ่านมานี้ก็ชี้ให้เห็นถึงความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับกับประชาชน ตลอดจนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเป็นอย่างดี มีผลทำให้สภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้น ได้ชัดเจนระดับหนึ่งคือ ภาวะโภชนาการของทารกซึ่งชี้วัดจากน้ำหนักแรกคลอด และเด็กก่อนวัยเรียน โดยดูจากอัตราการขาดสารอาหารดีขึ้นอย่างน่าพอใจ อัตราเพิ่มของประชากรลดลง นอกจากนี้ อัตราการเจ็บป่วยและอัตราตายจากโรคที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกือบจะไม่เป็นปัญหาแล้วหลายโรค⁽³⁾

แม้ว่า ผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมาของงานสาธารณสุขจะเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่งก็ตาม แต่ก็ยังมีประเด็นที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ ตลอดจนสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจที่มีเกษตรกรรมเป็นหลัก เป็นภาคอุตสาหกรรมมีผลให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของคนในภาคเกษตรกรรมสู่ภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น การเปลี่ยนแปลงขนาดของครอบครัว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอันเนื่องมาจากอัตราการเพิ่มของประชากรลดลง ทำให้กลุ่มวัยรุ่นวัยแรงงานและกลุ่มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหา

สุขภาพจิตอันเกิดจากการแข่งขันในสังคมมากขึ้น แบบแผนการเจ็บป่วยก็มีการเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อเช่น อุบัติเหตุ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือเป็นโรคที่มาจากพฤติกรรมไม่ถูกต้องมากขึ้นเช่น โรคเอดส์ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้มีความต้องการรูปแบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะการจัดรูปแบบการสาธารณสุขมูลฐาน ในหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากสถานการณ์ที่กล่าวมาจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมุ่งที่จะปรับปรุงคุณภาพของการดำเนินงานในชุมชนที่ผ่านมาให้ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพเพื่อพัฒนาประชาชนให้มีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้^(๕)

การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยใช้อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส., อสม.) เป็นแกนนำในระยะที่ผ่านมา โดยเฉพาะช่วงปลายแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 6 พบว่ามีปัญหา 4 ประการ ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขคือประการที่หนึ่ง ด้านบริหารจัดการองค์กรชุมชนด้านสาธารณสุขมูลฐานยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจนขาดจตุรรวมของการบริหารจัดการกองทุนต่างๆ เช่น กองทุนยา กองทุนสุขภาพ กองทุนโภชนาการและกองทุนบัตรสุขภาพเป็นต้น นอกจากนั้นการบริหารจัดการโครงการต่าง ๆ ไม่เป็นเอกภาพโครงการหนึ่ง ๆ จะมีผู้รับผิดชอบเฉพาะซึ่งอยู่กระจัดกระจายยากแก่ความเข้าใจของชาวบ้าน ประการที่สองด้านการวางแผนพบว่าการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของท้องถิ่นตลอดจนการค้นหาค้นหาปัญหายังไม่เกิดผลอย่างจริงจัง ประการที่สามการถ่ายทอดความรู้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งจำเป็นต้องได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องยังขาดจุดหรือศูนย์กลางการติดต่อที่แน่นอน ประการสุดท้าย การบริหารกิจกรรมขององค์ประกอบที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งได้ถูกกำหนดไว้เป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ^(๖) ยังขาดการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรม

ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) กระทรวงสาธารณสุข จึงตั้งเป้าหมายการพัฒนาไปสู่การจัดบริการการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีสถานที่ในการให้บริการงานสาธารณสุขอย่างชัดเจน และเน้นจตุรรวมในการพัฒนาหมู่บ้านของตนเอง โดยให้ชุมชนจัดหาสถานที่เพื่อให้เป็นศูนย์ปฏิบัติงาน ซึ่งสถานที่ดังกล่าวจะเป็นศูนย์

กลางการบริหารจัดการในด้านสาธารณสุขแก่ชุมชนเรียกว่า "ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน"
(The Community Primary Health Care Center)^(๑)

จังหวัดเลยเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีสภาพปัญหาและการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเหมือนกับจังหวัดอื่นๆ โดยทั่วไป ของประเทศและมีเป้าหมายที่จะดำเนินการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในหมู่บ้านต่างๆ ให้ครอบคลุมในปริมณฑลประมาณ 2537 ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข (๑)

บ้านวังทอง หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นหมู่บ้านที่อยู่ในโครงการหมู่บ้านต้นแบบของการพัฒนาชนบท ที่สนับสนุนโดยโครงการอีสานเขียว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในปริมณฑลประมาณ 2535 ในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ เพราะหมู่บ้านนี้ยังมีปัญหาการดำเนินกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุข และพบว่าอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมาคือ ขาดการบริหารจัดการและศูนย์กลางการดำเนินการจัดกิจกรรมในองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบ จากการค้นหาปัญหาของหมู่บ้านวังทองของผู้ศึกษาร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขกรรมการหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ ของหมู่บ้านพบว่าปัญหาด้านสาธารณสุขของหมู่บ้านคือ การดูแลสุขภาพของตนเองของชุมชนเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ปัญหาการใช้สารเคมีฆ่าแมลงในการเกษตร ปัญหาโรคประจำถิ่น เช่น โรคพยาธิใบไม้ตับ โรคขาดสารไอโอดีน ตลอดจนโรคติดต่อในท้องถิ่นที่สำคัญ เช่น โรคไข้เลือดออก และโรคพิษสุนัขบ้า

ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นนักสาธารณสุขมีความสนใจที่จะศึกษา การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว ด้วยการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และกระตุ้นให้มีการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำอื่น ๆ ในชุมชนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (Community Participation) ในการแก้ปัญหาของหมู่บ้าน และมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้จากการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยการตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ไปประยุกต์กับพื้นที่อื่น และเป็นแนวทางของการศึกษาแก่ผู้สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษารูปแบบและประเมินผลการดำเนินการแก้ปัญหาสาธารณสุข โดยการตั้งศูนย์
สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในการบริหารจัดการและให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
3. อาสาสมัครสาธารณสุขและองค์กรในหมู่บ้าน กระตุ้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชน
4. ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้รับการแก้ไข
5. ประชาชนที่มาใช้บริการจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นระดับหนึ่ง
6. ได้รูปแบบการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้าน ซึ่งอาจจะนำไปประยุกต์กับหมู่บ้านอื่นที่จะต้องดำเนินการให้ครบทุกหมู่บ้าน ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ของกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ที่ชุมชนเห็นชอบและเลือกขึ้น
เป็นศูนย์กลางการบริหารจัดการ และให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน เพื่อแก้ปัญหา
สาธารณสุขในชุมชน

ขอบเขตของการศึกษา

1. พื้นที่ที่ทำการศึกษาคือบ้านวังทอง หมู่ที่ 14 ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลยซึ่งเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive) เนื่องจากเป็นหมู่บ้านในโครงการหมู่บ้านต้นแบบของการพัฒนาชนบทตามโครงการอีสานเขียว ปี 2535 และยังมีคุณสมบัติที่เหมาะสมคือ

- 1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบหมู่บ้านนี้มีความสนใจและกระตือรือร้นในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน
- 1.2 เป็นหมู่บ้านที่ไม่เป็นที่ตั้งของสถานีนอนามัยซึ่งเหมาะแก่การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวบ้าน (Self Care)
- 1.3 เป็นหมู่บ้านที่มีขั้นตอนของการส่งต่อผู้ป่วยผ่านสถานีนอนามัยซึ่งจะเป็นทางพัฒนาระบบส่งต่อได้
- 1.4 เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดพอเหมาะแก่การศึกษาครั้งนี้ คือจำนวน 198 หลังคาเรือน มีองค์กรและทรัพยากรพอที่จะพัฒนาให้หนึ่งตนเองและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้

2. ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้นำครอบครัว (สามีหรือภรรยา) ในแต่ละครัวเรือนทุกครอบครัวในหมู่บ้านจำนวนทั้งสิ้น 198 หลังคาเรือน