

การศึกษา การประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดอุบลราชธานีมีเป้าหมาย เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ปัจจุบันของการสาธารณสุขมูลฐาน ตลอดจนเสนอแนะแนวโน้มทิศทางเชิงนโยบายและกลยุทธ์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อประเมินผล การดำเนินงาน ทั้งปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและเสนอแนะเชิงนโยบาย แนวคิด กลยุทธ์ และรูปแบบการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในอนาคต

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายชั้น(Multi-stage Random Sampling) จำนวน 406 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย(Mean) ความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อบรรยายข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 5 ด้าน คือด้านบุคลากร ด้านวัสดุอุปกรณ์ ด้านงบประมาณ ด้านการฝึกอบรม ด้านการรับรู้ความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ส่วนมากจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการฝึกอบรม (ค่าเฉลี่ย 3.7) รองลงมาคือการรับรู้ความสามารถตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) (ค่าเฉลี่ย 3.4) และด้านความพอเพียงของบุคลากร (ค่าเฉลี่ย 3.3) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านงบประมาณ (ค่าเฉลี่ย 2.7) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (ค่าเฉลี่ย 2.8)

T 148552

การประเมินกระบวนการของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 5 ด้าน คือด้านบริหาร ด้านการประสานงาน ด้านการจัดทำแผน ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ และด้านการนิเทศงาน โดยรวมจะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.5) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าประเด็นที่มีที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการนิเทศงาน (ค่าเฉลี่ย 3.72) รองลงมาคือการบริหาร (ค่าเฉลี่ย 3.69) และด้านการจัดทำแผนงาน (ค่าเฉลี่ย 3.45) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการประสานงาน (ค่าเฉลี่ย 3.42) และด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ (ค่าเฉลี่ย 3.45)

การประเมินด้านผลลัพธ์ ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากได้มีผลการปฏิบัติงานครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ได้ทำหน้าที่ในด้านการจัดกิจกรรมบริการงานสาธารณสุขมูลฐานในแต่ละกิจกรรมมีค่าร้อยละของการปฏิบัติต่ำสุด คือกิจกรรมการดูแลผู้ได้รับสารพิษ (ร้อยละ 40.05) และสูงสุดคือกิจกรรมงานโภชนาการ การชั่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ปี ร้อยละ (96.55)

ด้านปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า ทั้งในระดับชุมชน ระดับตำบล และระดับอำเภอ ระบุปัญหาด้านงบประมาณไม่เพียงพอ การขาดความร่วมมือจากชาวบ้าน อสม.ปฏิบัติงานไม่เต็มที่ รองลงมาคือระบุนโยบายด้านสวัสดิอุปกรณ์รวมทั้งเวชภัณฑ์ในการปฏิบัติงานใน ศสมช.

ข้อเสนอแนะจากผลการประเมิน ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านงบประมาณรัฐบาลควรสนับสนุนงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้แผนงานโครงการจากระดับหมู่บ้าน รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้พอเพียงสำหรับการดำเนินใน ศสมช.งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ด้านกระบวนการควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดทำแผนเพื่อที่จะได้แผนงานโครงการที่เป็นปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง ส่วนการเบิกจ่ายงบประมาณนั้นควรแก้ไขระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเบิกจ่ายงบประมาณไปดำเนินการ

ในด้านผลการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ควรพัฒนาทักษะด้านการปฐมพยาบาลให้แก่ อสม.อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพเพื่อให้เกิดการพึ่งตนเองในระดับต้นส่วนกิจกรรมรักษาพยาบาลที่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญเช่นการดูแลผู้ได้รับสารพิษ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)ควรมีบทบาทในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

The goal of this study is to analyze and evaluate the present situation of village health-care volunteers performance in Health for All Project including give some recommendation for the policy trend and operating strategy. The study has the objectives as follow:

1. to evaluate the performance including input, process and output in Health for All Project, Ubonratchathani Province,
2. to study problem, obstacle and give recommendation for the policy trend, idea, strategy and health development in the future.

The sample group consisted of 406 volunteers by using Multi-stage Random Sampling. The data was collected by using questionnaires. The statistics employed for data analysis were mean, frequency, percentage, standard deviation.

Results

The evaluation results of input factor in five aspects including personnel, equipment, budget, training, capacity of Village Health-care volunteer were at a moderate level. When considering in each part, it was found that the average scores were ranking from high to low as follow; training (mean = 3.7), knowing their own capability (mean = 3.4), number of personnel (mean = 3.3), budget (mean = 2.7) and equipment (mean = 2.8) respectively.

The evaluation results of process in five aspects including management, coordinating, planning, budgeting reimbursement, and monitoring were at a moderate level (mean = 3.5). When considering in each part, it was found that the average scores

TE 148552

were ranking from high to low as follow; monitoring (mean = 3.72), management (mean = 3.69), planning (mean = 3.45), coordinating (mean = 3.42) and budget reimbursement (mean = 3.45).

The evaluation results of output in five aspects, it was found that most of their operation covered all activities which were set by Ministry of Health. The activity which had the lowest percentage was the activity of taking patient who received toxic (40.05%) and the highest percentage was food activity and children weighting (96.55%).

The problems and obstacle of operation in five aspects were lack of budget and cooperation from the villagers, and also volunteers devoting, lack of equipment, and medical supply .

Recommendation

Government should provide enough budget for the operation of Health for All Project in parallel with Village and local plan. In addition, the equipment and medical supply should be provided.

People cooperation should be promoted in order to set the project plan for solving community problems. The budget reimbursement regulation should be improved in order to be more efficient in work.

Tambol health officer should continuously develop basic skill for health care volunteers in order to reach the ultimate objective of Health for All Project, and to support the secondary health care by referring of the more serious cases, such as the toxic receiving case.