

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นโยบายของการพัฒนาประเทศในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและการสาธารณสุข จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation) เป็นยุทธวิธีในกระบวนการพัฒนา การพัฒนาจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับชุมชนเห็นความสำคัญ และเข้าใจว่าจะได้ประโยชน์อะไรจากการพัฒนา (Buijs, D. and Galjart, B., 1982 ; Oakley, P., 1989) ด้วยเหตุผลที่ว่ากระบวนการพัฒนานั้นเป็นการพัฒนาของประชาชน สามารถส่งผลให้ประชาชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ห่วงเห่นในสิ่งที่ตนเองได้ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมดำเนินการ และเป็นการเสริมสร้างการทำงานร่วมกันของสมาชิกในชุมชน (O'Neill, M., 1992) และการมีส่วนร่วมของชุมชนได้รับการประกาศโดยองค์การอนามัยโลกว่าเป็นหัวใจสำคัญของการสาธารณสุข มูลฐาน (WHO, 1988)

การพัฒนางานสาธารณสุขที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนมาพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนทั้งในชนบทและในเมืองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและเพิ่มขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้มากขึ้น (อศินรพีพัฒน์, 2527 ; ไพจิตร ปวะบุตร, 2537 ; Hongvivatana, T., et al., 1981 ; Buijs, D. and Galjart, B., 1982) ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - พ.ศ. 2539) กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากบทบาทเดิมที่มีหน้าที่ให้บริการมาเป็นผู้สนับสนุนผู้ชี้แนะและให้คำปรึกษาแก่ประชาชน รวมทั้งปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชนจากผู้รับบริการมาเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้สนับสนุนความรู้ วิชาการ และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาศักยภาพชุมชนเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ และมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวแทนของประชาชนทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือและรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน

ในระยะเวลาประมาณ 20 ปีของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย ได้ส่งเสริมให้มีผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่ง

เสริมให้มีการจัดตั้งสหกรณ์ยา กองทุนโภชนาการ กองทุนบัตรสุขภาพ และกองทุนพัฒนา หมู่บ้าน ขึ้น ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ล้วนแล้วแต่เป็นกิจกรรมที่สร้างขึ้นมากเพื่อแก้ปัญหา สาธารณสุขของชุมชน ถึงแม้ว่าผลที่ได้รับจะเป็นที่น่าพอใจสำหรับการระดมการมีส่วนร่วมของ ชุมชนได้ในระดับหนึ่งก็ตาม แต่จากการประเมินผลของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ยังมีข้อจำกัด ในเชิงคุณภาพของการมีส่วนร่วม (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2535) กล่าวคือ จากข้อค้น พบในงานวิจัยหลายเรื่องพบว่า ในแต่ละหมู่บ้านมีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวนหนึ่งเท่านั้น ที่ยังคงทำหน้าที่อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติหน้าที่อย่างแข็งขัน (อุทัย สุดสุข และคณะ, 2528 ; คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2531) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูญเสียอาสาสมัคร สาธารณสุขมีปริมาณเพิ่มมากขึ้น (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2531) จะเห็นได้ว่ามีเพียง อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนและสมาชิกในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุขเท่านั้นที่เข้า ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินกองทุนยา ทั้งนี้เนื่องมาจาก ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการจัดตั้งกอง ทุนยา รวมทั้งหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน และการดำเนินกิจกรรมยังอยู่ในวงจำกัด กล่าวคือ ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขมีค่อนข้างน้อย นับตั้งแต่การเริ่มจัดตั้งกองทุน ยาเกิดจากการเร่งเร้าและผลักดันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่อาสาสมัครสาธารณสุขมี ส่วนร่วมเพียงแค่เข้าประชุมเพื่อรับทราบ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขขาดความสนใจ จึงส่งผลให้ อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมน้อย และขาดจิตสำนึกที่จะทำให้องค์กรยาดำรงก้าวต่อไป ได้ (พิมพ์พลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และบังอร ฤทธิภักดี, 2527 ; กัญจนา ศุภจรรยา, 2537 ; พนิษฐา พานิชาชิวะกุล และคณะ, 2531)

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ซึ่งได้ประกาศจุด มุ่งหมายที่จะบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2543 (Health For All By The Year 2000) จึง สนับสนุนให้หมู่บ้านหรือชุมชนจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) โดยมีพื้นฐานแนวคิด จากโครงการจัดบริการสาธารณสุขในหมู่บ้าน (Health post) ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) นับเป็นกลวิธีสำคัญของการดำเนินงานสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานใน ชุมชน เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาระบบการทำงานของอาสาสมัครให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ ส่งเสริมการบริหารจัดการองค์กรชุมชน ที่ยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจนโดยปรับให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) นอกจากนั้นเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถจัด บริการด้านสาธารณสุขเพื่อประชาชนในชุมชนเอง (วนิดา วิระกุล, 2538) ด้วยเหตุนี้ศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจึงเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองของชุมชน และ สามารถใช้ประเมินความสำเร็จของการดำเนินโครงการเร่งรัดพัฒนาเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย

สุขภาพดีถ้วนหน้า โดยอาสาสมัครสาธารณสุขได้รวมกลุ่มกัน และมีการวางแผนร่วมกัน รวมทั้งการระดมทุนเพื่อแก้ไขปัญหาที่จำเป็นจะต้องอาศัยเงินทุน นอกจากนี้มีการเรียนรู้หรือถ่ายทอดความรู้ระหว่างประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความรู้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข แต่ละเรื่องที่มีความสำคัญ และความสามารถในการดูแลตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงมีความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมในบทบาทผู้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และยังเป็นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอีกด้วย คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้ประเมินผลการดำเนินกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ผ่านมาพบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานปรากฏออกมาเป็นรูปธรรม คือมีปริมาณความครอบคลุมของจำนวนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเมื่อเทียบกับเป้าหมาย แต่เนื่องจากนโยบายการขยายผลการดำเนินงานนั้นเป็นไปอย่างเร่งรัด จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้ปฏิบัติตามเข้าใจไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถปรับกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับแนวคิด หลักการ และวัตถุประสงค์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) จากบทเรียนการพัฒนางานสาธารณสุขที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีเพียงแต่ปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกำหนดให้เท่านั้น ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมงานสาธารณสุขมูลฐานระดับหมู่บ้านมักจะเป็นโครงการจากส่วนกลางสั่งการลงมา

สำหรับการศึกษาเอกสารและรายงานการวิจัย พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่สามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขได้ จากการประเมินผลการดำเนินงานศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขไม่เข้ามามีส่วนร่วมหรือเข้ามามีส่วนร่วมน้อย ทั้งนี้เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขมีภาระหน้าที่ต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร หาเช้ากินค่ำ ประกอบกับไม่มีเงินเดือนเหมือนข้าราชการ ได้รับค่าตอบแทนน้อย ถ้าหากสละเวลาไปปฏิบัติงานจะทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพประจำ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมงานพัฒนางานสาธารณสุขนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านกายภาพและชีวภาพชุมชน (Ahmed, M., 1982) หากชุมชนใดมีทรัพยากรและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนจะมีความเป็นไปได้สูงกว่าชุมชนซึ่งขาดทรัพยากรและมีสภาพด้านกายภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่อาจมีลักษณะส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (Stone, L., 1992 ;

O'Neill, M., 1992 ; Woelk, G.B., 1992) และยังพบว่าปัจจัยด้านนโยบายของรัฐและการบริหารระบบราชการ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเป็นสิ่งสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข กล่าวคือ ถ้าพื้นที่ใดได้รับการสนับสนุนทางด้านการปฏิบัติงานและจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ และอาสาสมัครสาธารณสุขมีสัมพันธภาพที่ดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีลักษณะเกื้อกูลกัน ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขมีแนวโน้มไปในทางที่ดีกว่า (Milkanorn, J., et al., 1981)

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารงานสาธารณสุข หรือผู้เกี่ยวข้องงานสาธารณสุขมูลฐานในการวางแผนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานชุมชน ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นให้เกิดการพึ่งตนเองของชุมชน โดยใช้ศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชนนั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนได้รับการดูแลด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

1.2 คำถามการวิจัย

1. ลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการกำหนดความต้องการและการวางแผน การดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร การได้รับผลประโยชน์ และการประเมินผลในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยีน จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานภาพในสังคม สถานภาพในครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงานด้านอาสาสมัครและการเป็นกรรมการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

2. ปัจจัยการสนับสนุน ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การสนับสนุนจากประชาชนและการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการกำหนดความต้องการและการวางแผน การดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร การได้รับผลประโยชน์และการประเมินผล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ผู้บริหารงานสาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ทราบถึงลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจวางแผนปรับปรุงและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขนำไปสนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขตามสภาพความเป็นจริง และศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสอดคล้องกับนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศในอันที่จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนได้อย่างแท้จริง

3. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญในการเตรียมชุมชน เตรียมอาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไปให้เข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ หลักการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนา

งานสาธารณสุขโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก เพื่อส่งผลให้วงจรสาธารณสุขมีความยั่งยืนต่อไป

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม หรือให้ความช่วยเหลือร่วมมือในงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในลักษณะการมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการและการวางแผน การดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร การได้รับผลประโยชน์ และการประเมินผล มีรายละเอียดดังนี้คือ

1.1 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการกำหนดความต้องการและการวางแผน หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมต่อการระบุปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของหมู่บ้าน การร่วมประชุมวางแผนเพื่อกำหนดวิธีดำเนินงานภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การร่วมประชุมเพื่อกำหนดกิจกรรมของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.2 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและการระดมทรัพยากร การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมตาม 14 องค์ประกอบของ สาธารณสุขมูลฐาน

1.2.1 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและการระดมทรัพยากร ได้แก่ การออกเสียงเลือกประธาน รองประธาน และกรรมการอื่นๆ ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การกำหนดพื้นที่ความรับผิดชอบ การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การร่วมตรวจสอบบัญชีวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเวชภัณฑ์ยา การร่วมตรวจสอบบัญชีรายรับรายจ่าย การร่วมซื้อหุ้นเพื่อการลงทุนในการดำเนินงาน การร่วมแนะนำให้เพื่อนบ้านบริจาควัสดุอุปกรณ์รวมถึงเงินให้แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1.2.2 การมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูลด้านสาธารณสุขของชุมชน ได้แก่ การสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) การสำรวจข้อมูลอนามัยครอบครัว

1.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม 14 องค์ประกอบของ สาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมโภชนาการ กิจกรรมสุขศึกษา กิจกรรมอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว กิจกรรมการหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล

กิจกรรมเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น กิจกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กิจกรรมการรักษาพยาบาลอย่างง่าย กิจกรรมจัดหายาจำเป็นในหมู่บ้าน กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต กิจกรรมทันตสาธารณสุข กิจกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข กิจกรรมการป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อและกิจกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชุมชน

1.3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัวไปใช้บริการรักษาพยาบาลในชุมชน การไปใช้สิทธิรับบริการรักษาฟรีจากจากสถานีนอชมัย หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน การได้รับคัดเลือกให้ไปศึกษาดูงานหรือไปฝึกอบรม การได้รับเบี้ยเลี้ยงจากการศึกษาดูงานหรือการฝึกอบรม การได้รับการแบ่งผลกำไรจากการดำเนินกิจกรรม

1.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการประเมินผล หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานร่วมกับสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การร่วมสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนต่อการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน การให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข การให้ข้อเสนอแนะวิธีการปรับปรุงแก้ไขเกี่ยวกับระบบการทำงาน การนำข้อคิดเห็นของประชาชนไปปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

2. ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว สถานภาพในสังคม สถานภาพในครอบครัว ประสบการณ์ในการทำงานด้านอาสาสมัครและการเป็นกรรมการ

2.1 เพศ หมายถึง เพศของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยแบ่งเป็นเพศหญิง และเพศชาย

2.2 อายุ หมายถึง อายุจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขที่นับถึงวันที่สัมภาษณ์

2.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสตามพุดินัยของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น โสด คู่ หม้าย หย่า และแยก

2.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยในครอบครัวของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยนับรวมตัวอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย

2.5 รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้รวมทั้งหมดของครอบครัวต่อปี

2.6 สถานภาพในครอบครัว หมายถึง สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในครอบครัว โดยแบ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัว

2.7 สถานภาพในสังคม หมายถึง สถานภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นอยู่ในสังคม โดยแบ่งเป็น ตำแหน่งของกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ

2.8 ประสบการณ์ในการทำงานด้านอาสาสมัครและการเป็นกรรมการ หมายถึง ประสบการณ์ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยผ่านการทำงานด้านอาสาสมัครและการเป็นกรรมการ รวมทั้งที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและอื่น ๆ ได้แก่ อาสาสมัครหมู่บ้านในงานโภชนาการ ช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครมาลาเรีย ผดุงครรภ์โบราณ แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการ โครงการพิเศษต่าง ๆ

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยสนับสนุนหรือเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การสนับสนุนจากประชาชน การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน

3.1 การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ หมายถึง การสนับสนุนซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรูปของการได้รับการฝึกอบรม การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ การได้รับเงินงบประมาณ การได้รับวัสดุอุปกรณ์และครุภัณฑ์การแพทย์ การได้รับยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น การได้รับการศึกษาดูงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน การให้ความรู้และร่วมให้บริการทางสุขภาพ การแก้ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของ ศสมช. การได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยวัดจากการได้รับการสนับสนุนจริง

3.2 การสนับสนุนจากประชาชน หมายถึง การสนับสนุนซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับจากประชาชนในรูปของการร่วมประชุม การได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ การไปใช้บริการด้านสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนด้านเงิน การได้รับการสนับสนุนในการทำกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุข การได้รับการสนับสนุนด้านความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การมาขอคำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย การได้รับการยอมรับและความศรัทธา การได้รับกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยวัดจากการได้รับการสนับสนุนจริงและจากความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3 การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน หมายถึง การสนับสนุนที่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้รับในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยวัดจากการได้รับการสนับสนุนจริงและจากความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3.1 สัมพันธภาพกับสมาชิกภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน การร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงาน ความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสาธารณสุข

3.3.2 สัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขแสดงความคิดเห็น การเยี่ยมเยียน สอบถามทุกข์สุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การติดต่อประสานงาน การให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงาน

3.3.3 สภาพทางกายภาพทั่วไปของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับความเหมาะสมของสถานที่ตั้งของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความสะดวกในการเดินทางไปรับบริการด้านสุขภาพที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ความเหมาะสมของงานภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนกับความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3.4 ความรู้เกี่ยวกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนและกิจกรรมหรือการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ผู้วิจัยได้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) ของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen, J.M. and Uphoff, N.T., 1980) และแนวคิดการมีส่วนร่วมของเรฟกินและคณะ (Rifkin, S.B., et al., 1988) มาประยุกต์ในการศึกษาลักษณะการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิด Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980) อธิบายการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ขั้นตอนคือ 1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การกำหนดความต้องการ การจัดลำดับความสำคัญ การวางแผนการปฏิบัติงาน 2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การบริหารจัดการ การให้ความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจ การประสานงานและการขอความช่วยเหลือ 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ประกอบด้วย การรับผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและคุณภาพ การกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่ม 4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผล (Evaluation) ประกอบด้วย การควบคุมตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม พิจารณาจากความ เห็นชอบ ความคาดหวังของบุคคลในชุมชน สำหรับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนตามแนวคิด Rifkin, S.B., et al. (1988) ได้ประเมินการมีส่วนร่วมในมุมมองกว้าง ๆ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 มิติ ประกอบด้วย 1.การกำหนดความต้องการของ

ชุมชน (Needs assessment) อธิบายลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกชุมชนต่อการกำหนดความต้องการและกำหนดบทบาท 2.ภาวะผู้นำ (Leadership) สามารถอธิบายลักษณะการเป็นตัวแทนของประชาชน และอำนาจการตัดสินใจ 3.การจัดองค์กร (Organization) สามารถอธิบายลักษณะการจัดโครงสร้างองค์กรในชุมชน 4.การระดมทรัพยากร (Resource mobilization) สามารถอธิบายลักษณะการสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีต่อ ชุมชนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน 5.การจัดการ (Management) สามารถอธิบายลักษณะความรับผิดชอบของชุมชนในการตัดสินใจจัดการ

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในประเด็นต่อไปนี้ คือ 1. การกำหนดความต้องการและการวางแผน (Need assessment and Planning) 2. การดำเนินการรวมทั้งการจัดองค์กรและการระดมทรัพยากร (Implementation, Organization and Resource mobilization) 3. การรับผลประโยชน์ (Benefits) และ 4. การประเมินผล (Evaluation)

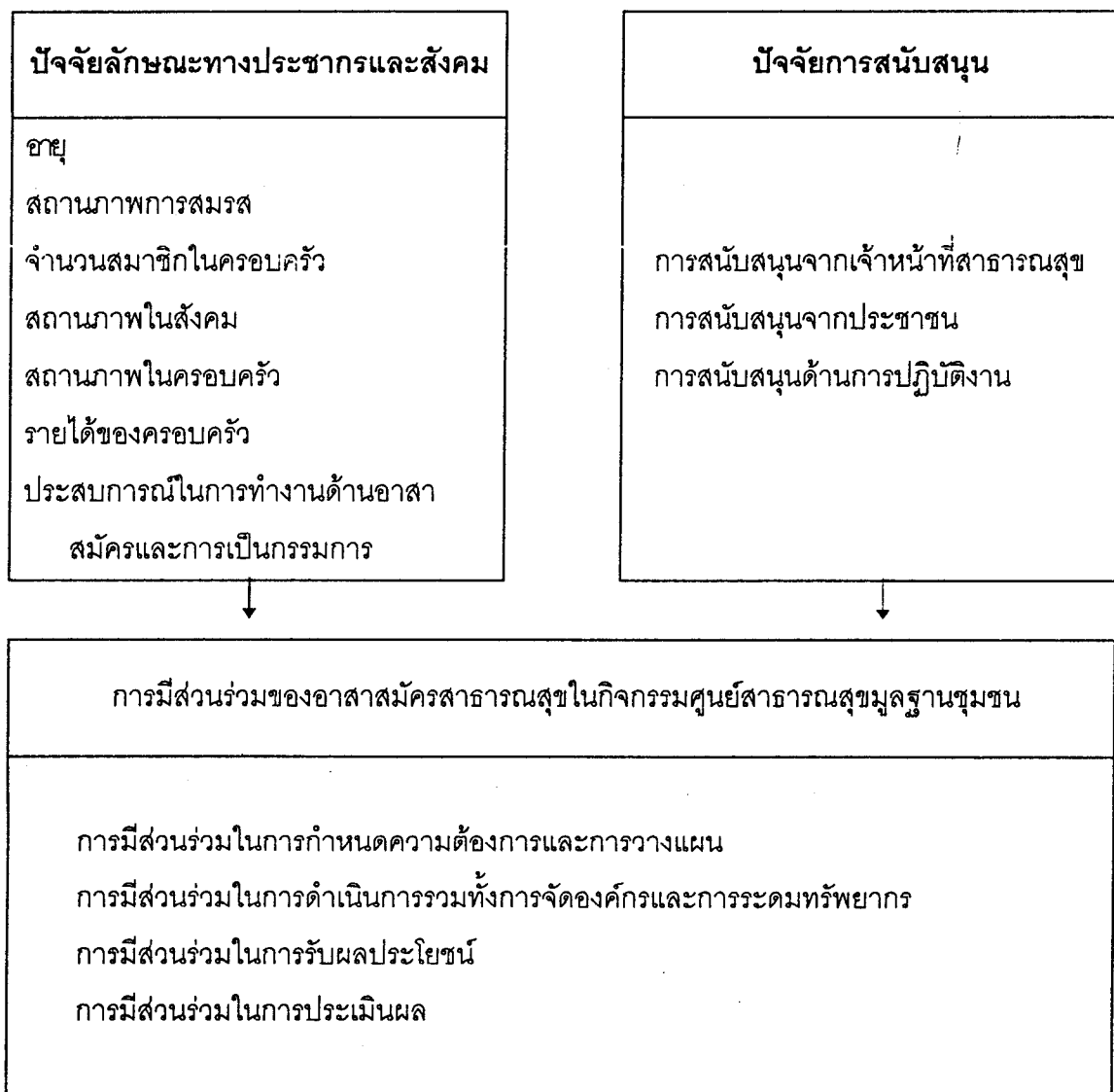
สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขนั้น ผู้ศึกษาได้นำปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และปัจจัยการสนับสนุนเข้ามาศึกษา ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม ลักษณะทางประชากรและสังคมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้ (Cohen, J.M. and Uphoff, N.T., 1980) กล่าวคือ รายได้ของครอบครัว สถานภาพสังคม สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นตัวแปรที่สำคัญ ซึ่งทำให้บุคคลมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจในการพัฒนาชุมชน นอกจากนี้การมีประสบการณ์ในการทำงาน สามารถทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (บัญญัติ แก้วสอง, 2531 ; เจริญชัย บุรพชนก, 2532 ; Rifkin, S.B., et al. 1980)

ปัจจัยการสนับสนุน การสนับสนุนเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537) ซึ่งปัจจัยการสนับสนุนประกอบด้วย การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ เป็นส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานและดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุข (ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ และลือชัย ศรีเงินยวง, 2524) กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่โดยตรงในการสนับสนุนด้านวิชาการ การติดตามนิเทศ และการให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ นอกจากนี้การสนับสนุนจากประชาชน เป็นแรงจูงใจทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการส่งเสริมเกื้อหนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็น การเสริมสร้างการทำงานร่วมกัน เกื้อกูลกันระหว่างประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2530 ; อรุณ จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2531 ; O' Neill, 1992) สำหรับการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจประการหนึ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลหรืออาสาสมัครสาธารณสุขกระทำ

กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถขยายผลไปสู่การมีส่วนร่วมจากกลุ่มอื่นที่ยังไม่ได้มามีส่วนร่วมในการพัฒนาให้เข้ามาร่วมกิจกรรมการพัฒนาต่อไป (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ และคณะ, 2531 ; สมควร แบ่งกุลจิต, 2538 ; Ahmed, M., 1982 ; Milkanorn, J., et al., 1981)

สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางประชากรและสังคม และปัจจัยการสนับสนุนกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในกิจกรรมศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน