

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรโลกรวมทั้งในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งสาเหตุมาจาก 3 สาเหตุสำคัญ ได้แก่ อัตราเจริญพันธุ์ หรืออัตราเกิด อัตราเสียชีวิต หรืออัตราตาย และอายุขัยของประชากร สาเหตุจากอัตราเกิดของประชากรลดลง โดยอัตราเกิด หรืออัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate หมายถึง เฉลี่ยแล้ว หนึ่งครอบครัวโดยรวมมีลูกกี่คน) ของประชากรโลก ลดจาก 4.7 คน ในช่วงปี พ.ศ. 2513-2518 เป็น 2.6 คนในช่วง 2548-2553 ส่วนของประเทศไทย ลดจาก 6.3 คนในช่วงปี 2507-2508 เป็น 1.53 คน ในช่วงปี 2553-2558 สาเหตุจากอัตราเสียชีวิตของประชากรลดลงจากการแพทย์การสาธารณสุขที่ดีขึ้นในประเทศไทยอัตราตาย (คิดเทียบจากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,000 คน) ลดลงจาก 6.5 ในปีพ.ศ. 2515 เป็น 4.4 ในปี 2532

ปัญหาสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) พบว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีประชากรวัยสูงอายุมากที่สุดถึงเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรสูงอายุทั้งประเทศ ขณะที่กรุงเทพมหานครจะมีการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุอย่างรวดเร็ว รัฐได้กำหนดนโยบายและแผนงานสาธารณสุขให้คนไทยได้รับการพัฒนาศักยภาพทุกช่วงวัย แต่ยังมีปัญหาด้านสติปัญญา คุณภาพการ ศึกษา และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ผลการพัฒนาตามช่วงวัยพบว่า กลุ่มวัยสูงอายุ แม้จะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่ประสบปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 31.7 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ เบาหวาน ร้อยละ 13.3 และหัวใจ ร้อยละ 7.0 ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของภาครัฐ

สำหรับกลวิธีที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน คือ การพัฒนาคนทางด้านการสาธารณสุข โดยการคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งในที่นี้เรียกว่า “อสม” อสม. คือ บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มหรือชุมชนให้ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้และประสานงานกิจกรรมการพัฒนาสาธารณสุขตามบทบาทหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือ ส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2537, หน้า 9) ดังนั้นจึงกำหนดหน้าที่และขอบเขตในการปฏิบัติงานของ อสม. โดยมีวัตถุประสงค์

คือ ต้องการให้ อสม. เป็นแกนนำหลักที่มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานทาง ด้านสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของชุมชนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างจริงจังเพื่อการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของนโยบายของรัฐบาลในการเพิ่มคุณภาพชีวิต ประชากรต่อไป

ในพื้นที่ของเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ก็เป็นพื้นที่หนึ่งที่ ดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานอย่างต่อเนื่อง โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา และพึ่งพาตนเองในการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ โดยมีอาสาสมัคร สาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนเป็นผู้ปฏิบัติงานให้บริการแก่ประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของชุมชน ได้มีการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุข มูลฐาน (ศสมช.) ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์รวมข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องพัฒนาการมี ส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

จากการที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมปฏิบัติงานในองค์กรเพื่อสาธารณะประโยชน์นี้ ผู้วิจัยได้มี โอกาสปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ซึ่งได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และ ผู้สูงอายุและได้เห็นว่าการปกครองภาครัฐและผู้บริหารเทศบาลเมืองบ้านสวนได้ให้ความสำคัญ ต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมากโดยมุ่งเน้นส่งเสริมพัฒนาให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี และได้รับการใส่ใจดูแลจากหน่วยงานสวัสดิการด้านสาธารณสุขในท้องถิ่นอย่างเต็มที่ตามสิทธิ อันพึงได้รับอย่างครบถ้วนและจากสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่เน้นสร้างเสริมคุณภาพชีวิตประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุให้มี ความเป็นอยู่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า อสม. ได้มีส่วนร่วมในด้านการวางแผนและ ตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงานตามแผนงาน ด้านการร่วมรับผลประโยชน์ และด้านการติดตามและ ประเมินผลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนในระดับใด และเมื่อเปรียบเทียบโดยจำแนกกับ ปัจจัยส่วนบุคคลของ อสม. แล้ว มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรีมากน้อยเพียงใด และเพื่อจะนำความรู้ที่ได้ไปเป็นข้อมูลและ เป็นแนวทางให้กับหน่วยงานในการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถ ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

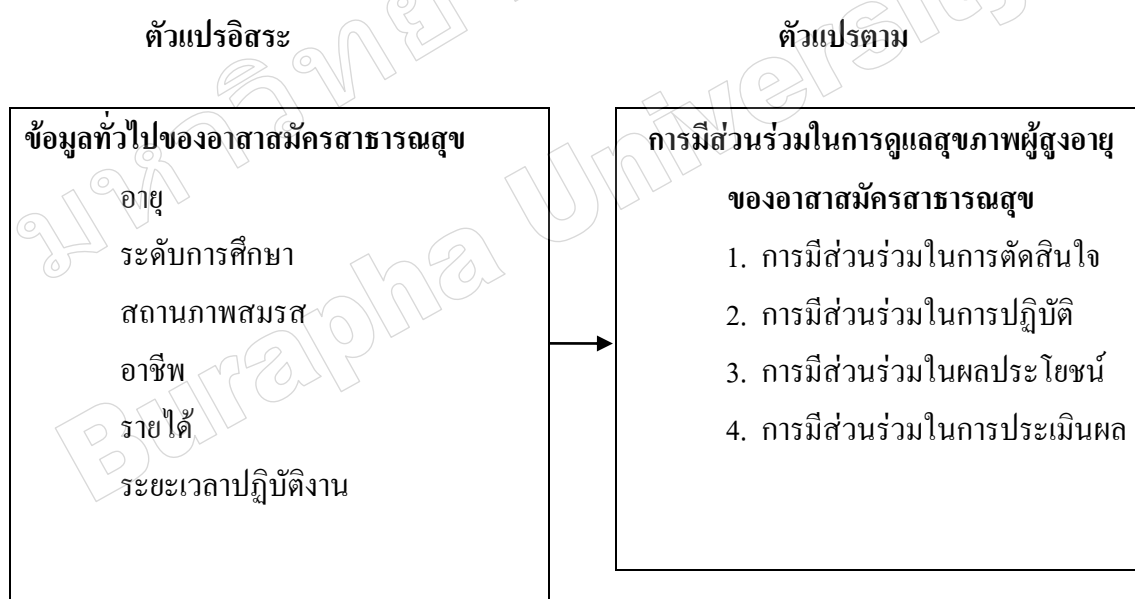
1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และ ระยะเวลาปฏิบัติงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1981 อ้างถึงใน จรรย์ญา บรรเทิง, 2548) ซึ่งได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมเป็น 4 ด้าน เพื่อใช้ในการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision-making)
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ (Participation in Implementation)
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Participation in Benefits)
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาถึงมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาสาระสำคัญของนโยบายของ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) และแนวคิดเกี่ยวกับการมี

ส่วนร่วม ของ Cohen and Uphoff (1981 อ้างถึงใน จริญญา บรรเทิง, 2548) ที่เน้นการศึกษาในเรื่องของ

- 1.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- 1.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ
- 1.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์
- 1.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบในการศึกษา โดยตัวแปรอิสระ ประกอบด้วยคุณลักษณะทั่วไปของบุคคล เช่น อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน และตัวแปรตาม คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ทั้ง 4 ด้าน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ คือ อสม.จำนวน 251 คน ที่ประจำหมู่บ้านทั้ง 10 หมู่บ้าน ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูล ตั้งแต่ช่วงเดือนมกราคม จนถึงเดือน พฤษภาคม 2556 ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่อาสาสมัครสาธารณสุขได้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขโดยรวมทั้งในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผน การร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล (เพ็ญทิ อินตา, 2555, หน้า 4)

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขได้ร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอแนะและจัดทำแผนโครงการร่วมกับหน่วยงานราชการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตามแผนงาน หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการสำรวจข้อมูล วิเคราะห์หาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ร่วมรับข้อมูลข่าวสารเพื่อประชาสัมพันธ์ต่อให้เพื่อน อสม. และ แกนนำครอบครัว และ ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ ร่วมถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การเฝ้าระวัง และตลอดจน การประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับกลุ่มผู้สูงอายุ

การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการได้รับวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. การได้รับการพัฒนาเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่จากหน่วยงานราชการ รวมถึงผลตอบแทนอื่น ๆ เช่น สวัสดิการ โล่ และ เกียรติบัตร ความภาคภูมิใจ

การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการติดตามและตรวจสอบการปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะและ วิธีการแก้ปัญหา

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หมายถึง สถานที่ที่เป็นจุดศูนย์รวมในการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชน เช่น การช่วยเหลือรักษาพยาบาลขั้นต้น การตรวจคัดกรองโรค การส่งต่อผู้ป่วย การเผยแพร่ข่าวสารสาธารณสุขและให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น รวมถึงใช้เป็นสถานที่

พบปะปรึกษาหารือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชนกับประชาชน โดยสถานที่ตั้งอาจจัดสร้างเป็นอาคารเฉพาะ หรือใช้มุมใดมุมหนึ่งของสถานที่ที่มีอยู่แล้วในชุมชนที่ประชาชนในชุมชนให้ความเห็นชอบ เช่น บ้านของผู้นำชุมชนหรือบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน วัด ศาลาประชาคม เป็นต้น (มาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ช่วยงานงานสาธารณสุขในลักษณะอาสาสมัคร โดยได้รับการคัดเลือกจากหลายวิธีในแต่ละหมู่บ้าน และได้รับการอบรมให้ปฏิบัติหน้าที่ตามกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อเป็นผู้นำในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยและการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่เพื่อนบ้านและญาติพี่น้อง ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ค่าตอบแทน หมายถึง สิ่งที่ไม่ใช่เงินสดที่ได้รับจากทางราชการทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงินค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน หมายถึง เงินที่ อสม. ได้รับเป็นรายเดือนจากการปฏิบัติหน้าที่ อสม. จำนวน 600 บาทต่อเดือน

ค่าตอบแทนที่ไม่ใช่ตัวเงิน หมายถึง ใบประกาศเกียรติคุณ โล่รางวัล อสม. ดีเด่น หรือรางวัลต่าง ๆ ภาครัฐมอบให้กับ อสม.

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมป้องกันและรักษาร่างกายและจิตใจให้เป็นปกติสุข

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุเกิน 60 ปี ช่วงอายุของผู้สูงอายุ คือ วัยเริ่มสูงอายุ มีอายุระหว่าง 55-64 ปี วัยสูงอายุตอนกลางมีอายุระหว่าง 65-74 ปี วัยสูงอายุตอนปลายมีอายุระหว่าง 75-84 ปี และ วัยสูงอายุแท้จริงมีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไปที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี
2. ได้ทราบถึงผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของ อสม. ในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาปฏิบัติงาน ของ อสม.

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University