

บทที่ 1

บทนำ



ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในอดีตที่ผ่านมาการมองปัญหาด้านสาธารณสุข มักจะมองว่าชนบทมีปัญหาด้านสาธารณสุขมากกว่าในเขตเมือง ดังนั้นนโยบายต่างๆ จึงมุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชนบทเป็นส่วนใหญ่ มีการระดมทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดไปพัฒนาชนบท ขยายบริการสาธารณสุข โดยการจัดสร้างสถานบริการสาธารณสุขในทุก ๆ ระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อการรองรับการขยายงานสาธารณสุขมูลฐาน การที่มีได้เน้นในเขตเมืองด้วยนั้นก็เนื่องมาจากมีความเข้าใจว่า ประชาชนในเขตเมืองคงจะได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เพราะมีสถานบริการสาธารณสุขอยู่มากมาย ทั้งของรัฐและเอกชน รวมทั้งการคมนาคมไปมาสะดวก แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า ในเขตเมืองยังคงมีปัญหาด้านสาธารณสุขอยู่มากเป็นต้นว่า ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กในเขตเมืองได้รับวัคซีน บี.ซี.จี. เพียงร้อยละ 69.7 ซึ่งต่ำกว่านักเรียนในชนบทที่ได้รับร้อยละ 70.38 (กระทรวงสาธารณสุข 2522) และจากรายงานการศึกษาชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ในปี 2526 มีเด็กอายุ 1-2 ปี เพียงร้อยละ 44 ที่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค (นรพันธ์ บุญรัตน์ 2527)

นอกจากปัญหาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแล้ว ปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับชุมชนในเขตเมือง กล่าวคือโดยทั่วไปมักจะเข้าใจว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองควรจะมีน้ำสะอาดใช้อย่างทั่วถึง รวมทั้งมีส่วนที่ถูกสุขลักษณะทุกครั้งเวียน แต่แท้ที่จริงแล้วจากการวิจัยโครงการสาธารณสุขมูลฐานเขตเมือง พ.ศ. 2525 ปรากฏว่าประชาชนในเขตเมืองกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67 เท่านั้นที่มีน้ำสะอาดใช้ และร้อยละ 88 ที่มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2529) จากการสำรวจปัญหาด้านสาธารณสุขของโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าแม้จะเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเทศบาลและอยู่ใกล้สถานบริการของรัฐบาลแต่ประชาชนยังได้รับ

บริการครอบคลุมไม่ทั่วถึง เช่นเดียวกับในชนบทในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยประชาชนจะไปรับบริการจากโรงพยาบาลรัฐบาลเพียงร้อยละ 25 อีกร้อยละ 33 รับบริการจากคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 27 ซึ่อาศัยกินเองจากร้านขายยา สำหรับบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่ามารดาได้รับการดูแลหลังคลอดเพียงร้อยละ 46 และทารกได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคครบ 3 ครั้งเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2529) จะเห็นได้ว่าปัญหาสาธารณสุขในเขตเมืองยังคงมีอยู่ และจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นในสถานเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน เนื่องกับปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องดำเนินการสาธารณสุขในเขตเมืองขึ้น โดยในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีโครงการ "จัดบริการสาธารณสุขในเขตเมือง" ขึ้น เป็นการร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข มีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตเมือง และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีโครงการ "สาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง" ขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาล กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในเขตเทศบาลทั่วประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และจำเป็นแก่ประชาชนในเขตเมือง โดยยึดหลัก การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินการและให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระตุ้นและให้การสนับสนุนในรูปแบบเดียวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบท คือการใช้ระบบอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหลักในการดำเนินการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) สำหรับงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้และการจัดบริการอย่างต่อเนื่องของชุมชนเอง ด้วยการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถภายในชุมชนเมืองของทุกจังหวัด ตลอดจน กทม. และเมืองพัทยา รวมทั้งส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมพื้นที่ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2534)

จังหวัดชลบุรีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากสภาพสังคมเกษตรกรรมมาเป็นอุตสาหกรรมมีประชากรย้ายถิ่นเข้ามาประกอบอาชีพกันมาก แม้ว่าทางจังหวัดได้ดำเนินการ

สาธารณสุขุมูลฐานในเขตเมืองมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 แต่ที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบของ อสม. ในเขตเมืองที่ชัดเจน เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 ที่ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ผู้วิจัยจึงเห็นสมควรที่จะศึกษาถึงทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอสม. ในเขตเมือง ของจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดชลบุรีต่อไป

คำถามของการวิจัย

ทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาถึงความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ อสม. และบทบาทของ อสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของประชาชนที่มีต่อบทบาทของอสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการกำหนดบทบาทที่เหมาะสมของอสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี
2. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการกระตุ้นและสนับสนุนการดำเนินงานของ อสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี
3. เป็นแนวทางในการกำหนดคุณสมบัติของ อสม. ในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี
4. เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองของจังหวัดชลบุรี



กรอบแนวความคิดในการวิจัย

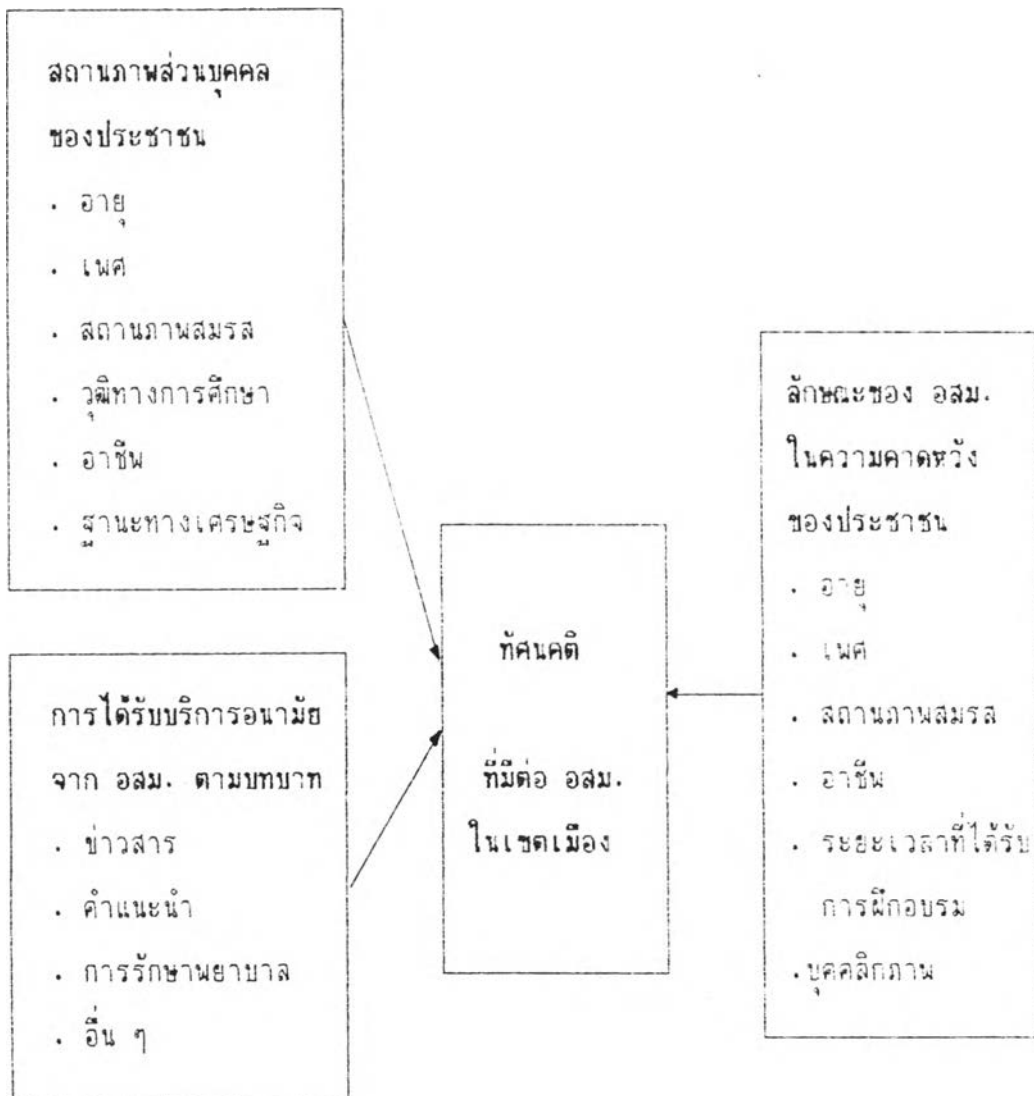
ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพส่วนบุคคลของประชาชน การได้รับบริการอนามัย จาก อสม. ลักษณะของ อสม. ในความคาดหวังของประชาชน

ตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่มีต่อ อสม.

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระ



คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

อสม. หมายถึง ประชาชนที่ได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่ตามบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มเมื่อนับผ่านวันเกิดครั้งสุดท้ายของประชากรตัวอย่าง

การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาระดับสูงสุดของประชากรตัวอย่าง แบ่งเป็น

1. ประถมศึกษา
2. มัธยมศึกษาตอนต้น
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ช่วช หรือ ปกศ.ต้น
4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
6. สูงกว่าปริญญาตรี
7. ไม่ได้เรียน

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสในขณะนั้นของประชากรตัวอย่าง

อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักหรืออาชีพประจำของประชากรตัวอย่าง

ฐานะเศรษฐกิจ หมายถึง สถานะรายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายต่อเดือนของประชากร ตัวอย่าง แบ่งเป็น

1. ไม่นอใช้
2. นอใช้ ไม่เหลือเก็บ
3. นอใช้ เหลือเก็บ

การได้รับบริการอนามัยจาก อสม. หมายถึง บริการทางด้านสุขภาพ อนามัยทุกประเภทที่ประชากรตัวอย่างเคยได้รับจากอสม. ในชุมชนของตน

ทัศนคติ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกที่มีต่อบทบาทของ อสม. ในเขตเมือง

บทบาทของอสม. ในเขตเมือง หมายถึง บทบาทของอสม. ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ในเขตเมือง หมายถึง ในเขตเทศบาล ทั้งเทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มประชากรตัวอย่างถือว่าถูกต้องและเป็นจริง
2. ข้อมูลที่ได้จากผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว ถือว่าถูกต้อง

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือน หรือภรรยา / สามีของหัวหน้าครัวเรือน หากไม่พบจะเก็บข้อมูลจากผู้ซึ่งสามารถให้ข้อมูลของหัวหน้าครัวเรือนได้แทน ซึ่งอาจมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอยู่บ้าง