

บทที่ 5

การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

การสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นกลวิธีที่สำคัญของการสาธารณสุขที่ต้องการให้บริการสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนหรือชาวบ้านในท้องถิ่นนั้นๆ เป็นการเพิ่มการให้บริการที่นอกเหนือไปจากการให้บริการของรัฐ โดยมีภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก นอกจากนี้ การสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งสามารถช่วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ทำเพื่อครอบครัวและชุมชนของเขาโดย ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนเป็นแบบอาสาสมัคร งานสาธารณสุขมูลฐานจึงจัดเป็นศูนย์กลางเครือข่ายที่สำคัญของงานต่างๆ ภายในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และเกี่ยวโยงกับงานพัฒนาด้านอื่นๆ ประกอบกันไปเป็นการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

ความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อยู่ที่ว่าประชาชนเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมเป็นผู้บริหารหรือเป็นเจ้าของงานสาธารณสุขมูลฐานในหน้าที่หลักของงาน คือ งานด้านการดูแลรักษาโรค การเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังโรคติดต่อที่สำคัญที่พบบ่อยๆ ในบ้านหรือในหมู่บ้านชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ การจัดดูแลด้านสาธารณสุขในเรื่องการสุขาภิบาล อาหารที่อยู่อาศัย การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว ประชาชนในหมู่บ้านจำเป็นต้องมีความรู้ ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ความรู้ที่สำคัญคือการสุขศึกษา ประชาชนทั้งชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนช่วยกันประสานความคิดร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างใกล้ชิดในรูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในชุมชนนั้นๆ งานสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นงานที่รัฐบาลต้องการจัดเป็นงานหลักของกระทรวงเพื่อเป็นการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Services) เช่น การควบคุมโรคติดต่อ งานโภชนาการ งานเฝ้าระวังและป้องกันโรคติดต่อ งานอนามัยแม่

และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสุขภาพิบาล งานสุขศึกษา งานด้านการรักษาโรคต่างๆ เป็นต้น

เครื่องมืออันหนึ่งที่ถือว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานให้ประชาชนกินดีอยู่ดีมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าตามที่องค์การอนามัยโลกตั้งไว้ร่วมกัน การเผยแพร่สุขศึกษาให้กับประชาชนทั่วไปได้รับรู้และปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพที่ดี สุขศึกษานับเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดสำหรับการสาธารณสุขมูลฐาน แต่สุขศึกษาที่ดีและถูกต้องจะต้องสามารถสร้างมโนสำนึกในเรื่องสุขภาพ จนเกิดพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมอนามัยขึ้น และสร้างความสามารถในการป้องกัน และรักษาโรครึ้น แก่ประชาชนทั่วประเทศ ในการนี้ต้องการการพัฒนาคนที่สามารถทำการวิจัยและพัฒนาเทคนิค และวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องกับสังคม, วัฒนธรรม, ความเชื่อ, และระดับการศึกษาของประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้สุขศึกษาได้ผลจริงจัง งานทางสุขศึกษา ทั้งในกระทรวงและมหาวิทยาลัย ยังไม่ได้ทำหน้าที่วิจัยและพัฒนาเพื่อสร้างเทคนิค และวิธีการให้สุขศึกษาอย่างพอเพียง ควรตั้งโครงการพัฒนาเทคโนโลยีทางการศึกษาแห่งชาตินั้น โดยรวบรวมผู้ที่สนใจในเรื่องนี้ทั้งจากทางกระทรวง, มหาวิทยาลัยต่างๆ วิทยาลัยครู สื่อมวลชนและวงการบันเทิง มาร่วมกัน งานนี้ต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณให้พอเพียงกับความสำคัญ และรัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะให้มีการรณรงค์ปลุกระดมให้ประชาชนมีความตื่นตัวในเรื่องสุขศึกษาทั่วประเทศ ทั้งโดยการใช้ระบบสื่อสารมวลชนของประเทศ, ระบบโรงเรียน, ระบบบันเทิง, ระบบทหารตำรวจ, ระบบการพระศาสนา ฯลฯ การปฏิรูประบบสุขศึกษาในโรงเรียน และการมีส่วนร่วมของสถาบันทางศาสนานับว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อการช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

หลักการทำงานสาธารณสุขมูลฐาน

- ไปหาชาวบ้าน
- อยู่ร่วมกับชาวบ้าน
- เรียนรู้จากชาวบ้าน
- ทำงานร่วมกับชาวบ้าน
- วางแผนร่วมกับชาวบ้าน
- เริ่มงานจากสิ่งที่ชาวบ้านรู้
- สร้างสรรค์จากสิ่งที่ชาวบ้านรู้

- สอน โดยแสดงให้เห็นจริง
- เรียนโดยการทำ
- ไม่ทำแบบฝึกซีโรยหน้า
- ไม่ทำอย่างละนิดละหน่อย แต่ทำอย่างมีระบบ
- ไม่ทำแบบเบียดหัวแตก

แนวความคิดหลักการและวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (อมร นนทสุต, 2526, หน้า 3-16)

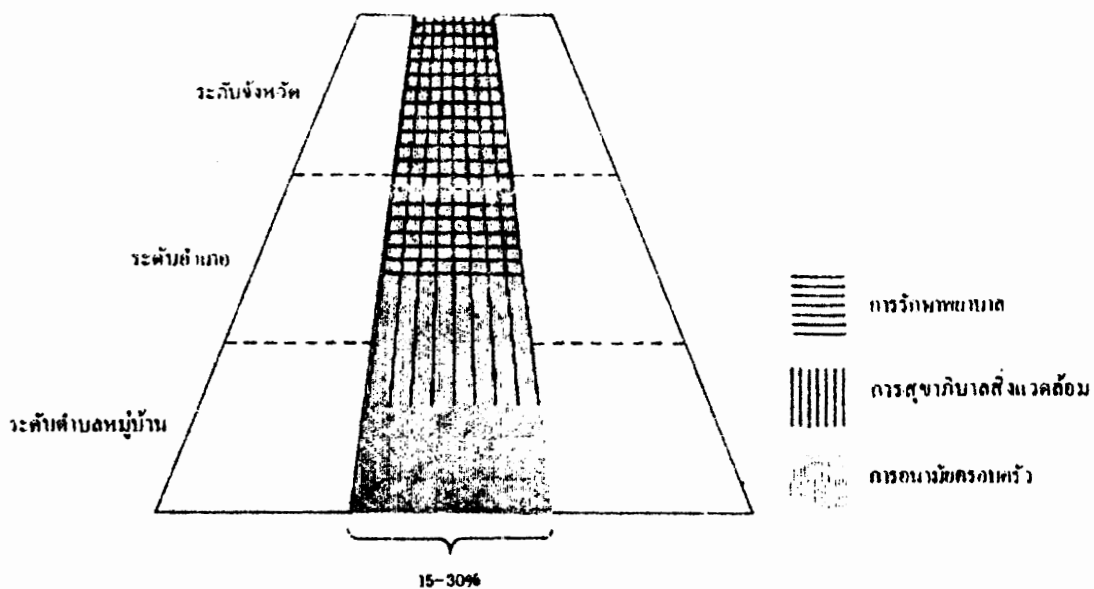
ประวัติความเป็นมา การสาธารณสุขมูลฐานเกิดจากแนวความคิด ซึ่งมองเห็นปัญหาใหม่ๆ 2 ประการคือ การครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุข และการผสมผสานงานบริการด้านต่างๆ ตลอดจนความร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ

ปัญหาทั้ง 2 ปัญหา เป็นปัญหาที่มองเห็นได้ชัดเจน ปัญหาด้านการครอบคลุมประชากร ด้านการบริการสาธารณสุขนั้นเท่าที่ดำเนินอยู่ การบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 15 - 30 ของประชากรทั้งหมด ยิ่งไปกว่านั้นกลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุข มักจะเป็นประชากรที่อยู่อาศัยใกล้ๆ กับสถานบริการ เสียส่วนใหญ่ หรือมีเงินแล้วก็เป็นกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้องานบริการได้เช่นประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง หรือในตลาดศูนย์การค้าของชนบท เป็นต้น

ส่วนกลุ่มประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริงๆ หรือท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลนั้น ไม่ค่อยจะมีโอกาสที่จะเข้ามารับบริการ ซึ่งในกรณีนี้หากว่าชาวบ้านไม่เจ็บป่วยหนักจริงๆ แล้วเขาจะไม่ยอมเสียเงิน เสียเวลาเดินทางมารับบริการ เพราะนอกจากเขาจะเสียทั้งเงินทั้งเวลา และความเหน็ดเหนื่อยในการเดินทางแล้ว บางครั้งเมื่อเขาเดินทางมาถึงสถานบริการก็ยังไม่ได้พบเจ้าหน้าที่ หรือต้องเสียเวลารอคอยนาน เนื่องจากมีผู้ป่วยมาคอยรับบริการอยู่เป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิดความท้อแท้ไม่อยากจะเดินทางมารับบริการต่อไป นี่เป็นสาเหตุที่ทำให้การครอบคลุมประชากรโดยสถานบริการของรัฐ มีอัตราการให้บริการต่ำและจำกัด

ถ้าเราดู ประเภทของการบริการ เราจะเห็นได้ว่าขั้นแรกเราต้องรวมเรื่อง การรักษาพยาบาล และการป้องกันโรค รวมทั้งเรื่องการส่งเสริมสุขภาพอนามัยเข้าด้วยกัน หากว่าเราแบ่งแยกเรื่องสองเรื่องนี้ออกจากกันแล้ว งานสาธารณสุขก็จะไม่เกิดประสิทธิผล หรือ

หากเกิดประสิทธิผลแต่ก็เป็นภาระสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ตัวอย่างเช่น งานควบคุมและป้องกันโรคระบาดเราจำเป็นที่จะต้องสร้างภูมิคุ้มกันโรค เราจำเป็นจะต้องหาผู้ป่วยด้วยโรคระบาดให้ได้เร็วที่สุด พร้อมกับทำการรักษาพยาบาลเสียแต่ต้นมือ ก่อนที่โรคจะลุกลามและแพร่หลาย หรือแม้แต่ในกรณีของโรคติดต่อต่างๆ นั้น มิใช่เพียงแต่ต้องการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องการให้มีการเสริมและปรับปรุงสภาวะโภชนาการ ของผู้ป่วยพร้อมๆ กันไปด้วย รวมทั้งการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมเหล่านี้เป็นต้น การผสมผสานงานบริการด้านต่างๆ เหล่านี้ นั้น เรายังคงประสบปัญหาอยู่มาก เนื่องจากยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ในการดำเนินงานทำให้เราไม่สามารถจะให้และขยายบริการด้านสาธารณสุขได้ครบถ้วน ตามความจำเป็น



รูปที่ 1 รูปแบบการครอบคลุมประชากรด้านบริการสาธารณสุข

ตอนนี้หันมาดูเรื่องการกระจายงบประมาณบ้าง กระทรวงสาธารณสุขได้รับงบประมาณทั้งหมดร้อยละ 4-5 ของงบประมาณทั้งประเทศ ซึ่งดูแล้วน่าจะเป็นที่พอใจ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าจะดูให้ลึกซึ้งจะเห็นได้ว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับนี้

ส่วนใหญ่ได้นำไปใช้ในการจัดสร้าง และดำเนินงานในการจัดบริการของสถานบริการ สาธารณสุขต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ และอื่นๆ ถึงประมาณ ร้อยละ 65-80 ของงบประมาณทั้งหมด และถ้าจะดูให้ลึกลงไปอีกว่าสถานบริการสาธารณสุข เหล่านั้นให้บริการแก่ใครบ้างก็จะพบว่าให้บริการประชาชนได้เพียงร้อยละ 15 - 30 เท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ใกล้เคียงกับสถานบริการ เช่น ในเขตเมืองหรือตำบลใกล้เคียง และ เป็นผู้สามารถจ่ายค่าบริการได้ แต่ผู้ที่อยู่ห่างไกลออกไป และยากจนจะไม่มาบริการ

สรุปแล้วจะเห็นว่า งบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ที่ให้แก่โรงพยาบาล สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ สามารถให้บริการได้เฉพาะ กลุ่มคนจำนวนน้อยเท่านั้น ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ไม่มีโอกาสจะได้รับประโยชน์ จากงบประมาณของประเทศได้อย่างทั่วถึง นี่เป็นความพิการของระบบสาธารณสุขของเรา ซึ่งพวกเราจะต้องร่วมมือร่วมใจกันทำการแก้ไข มิฉะนั้นก็จะเกิดความเหลื่อมล้ำและความ ไม่เสมอภาคในสังคมเพิ่มมากขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้วนี้เอง จึงจำเป็นต้องนำแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุข มูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งจะดูให้ลึกซึ่งแล้วจะเห็นว่าใน ประเทศไทยเราได้เริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานประมาณ 10 ปีมาแล้ว เราได้เริ่มต้น งานนี้เพราะว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างจังหวัดที่มีประสบการณ์ในการทำงาน มองเห็นว่าการบริการของรัฐนั้นมีขอบเขตจำกัดไม่สามารถจะให้บริการแก่ประชาชนในชนบทได้อย่าง ทั่วถึง เขาเหล่านั้นจึงเกิดความคิดว่าทำอย่างไรจึงจะขยายบริการให้ดำเนินได้อย่างกว้าง ขวางให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้เพราะว่าเราเข้าใจและยอมรับว่างานด้านบริการบาง ประเภทเป็นงานที่ชาวบ้านสามารถช่วยได้ เพราะเขาได้เคยเห็นบทบาทความช่วยเหลือที่ ชาวบ้านสามารถทำเองได้หลาย ๆ ประการ ชาวบ้านที่มีความสนใจในทุกข์สุขของเพื่อนบ้าน เคยให้ความร่วมมือช่วยเหลือในงานสาธารณสุข เช่นการจัดหาเด็กมาให้ฉีดวัคซีน แนะนำ คนไข้มาที่สถานีอนามัย เพื่อการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานที่มีลักษณะงานเป็นครั้ง เป็นคราว ไม่มีความต่อเนื่องในที่สุดก็เกิดความคิดใหม่ขึ้นมาเป็นแนวความคิดที่เกิดขึ้นจาก ประสบการณ์ของเราเอง เราได้เริ่มทำในต่างจังหวัดโดยที่ไม่ได้เอาแบบอย่างมาจากต่าง ประเทศ พวกเราหลาย ๆ คนยังคงมีความเข้าใจผิดว่าเราไปลอกเลียนแบบของเขามา ซึ่งใน ความเป็นจริงไม่ใช่เป็นเช่นนั้น งานในลักษณะนี้เราได้ทำกันเป็นเวลานานมาแล้ว แต่ยังไม่ มีใครมองเห็นความสำคัญเลย ไม่ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุน ดังนั้นเจ้าหน้าที่ดำเนินงาน

ในลักษณะนี้มาแต่เดิมดำเนินงานไปด้วยใจรัก จนกระทั่งถึงการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 4 แนวความคิดนี้ จึงได้มีบทบาทที่สำคัญในแผนงานที่เรียกว่า “งานสาธารณสุขมูลฐาน”

เมื่อประมาณ 3 - 4 ปีที่ผ่านมา องค์การอนามัยโลกได้เสนอความคิดขึ้นว่า หากจะให้ประชากรทุกคนในโลกหรือประชากรในประเทศสมาชิกมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นแล้ว งานสาธารณสุขจะต้องได้รับการส่งเสริม ให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ซึ่งในขณะนั้นก็ยังมีประเทศต่างๆ หลายประเทศได้เริ่มดำเนินงานทำนองนี้แล้ว รวมทั้งประเทศไทยด้วย พร้อมกันนั้นประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกได้มีมติว่าให้ถือว่า ปี ค.ศ. 2000 หรือ พ.ศ. 2543 เป็นเป้าหมายที่ประชากรทุกคนของประเทศสมาชิกจะมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง ซึ่งทุกประเทศสมาชิกรวมทั้งประเทศไทย ได้ยอมรับเป้าหมายดำเนินงาน ต่อมาเมื่อเดือนกันยายน 2521 ได้มีการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานขึ้นที่เมืองอัลมาอตา ประเทศรัสเซีย ที่ประชุมตกลงยอมรับหลักการว่า สาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึงได้ ซึ่งปรากฏว่าความคิดของที่ประชุม นั้น เป็นความคิดที่ใกล้เคียงกับความคิดของเรามาก และเราจะเห็นได้ว่างานสาธารณสุขมูลฐานที่เกิดขึ้นมานั้น เกิดขึ้นมาเพราะความจำเป็นของประเทศของเรา ซึ่งก็มีลักษณะคล้ายคลึงกับความจำเป็นของประเทศอื่นๆ อีกด้วย ฉะนั้นงานบริการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศต่างๆ จึงมีลักษณะบางประการที่คล้ายคลึงกัน จนทำให้ผู้ที่ไม่เข้าใจเกิดความคิดว่ามีการลอกเลียนแบบกันขึ้นมา

กลไกในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

กลไกในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทย เราอาศัยระบบอาสาสมัครมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานโดยที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งอาสาสมัครขึ้น 2 ประเภทด้วยกัน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครทั้งสองประเภทนี้ นับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เพราะบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุขนอกจากเป็นแกนกลางที่จะเป็นผู้ติดข่าวสารในหมู่บ้าน ซึ่งรับผิดชอบกลุ่มสมาชิกหลังคาเรือนกลุ่มเล็กๆ ประมาณ 10 หลังคาเรือนนี้ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตลอดจนเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องปัญหาสาธารณสุข ตลอดจนการร่วมมือกันในการวางแผนทำกิจกรรมเพื่อจะแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านแล้ว เขาเหล่านี้ยังมีความใกล้ชิดกับเพื่อนบ้าน ตลอดจนการทราบถึงข่าวและข้อมูลของหมู่บ้านเป็นอย่างดี ซึ่งในหมู่บ้านหนึ่งๆ ประกอบไปด้วย

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หลายๆ คน คนกลุ่มนี้ถือว่าเป็นแกนสำคัญที่จะช่วยชักจูงและก่อให้เกิดการร่วมมือจากชุมชนในการดำเนินงาน และแก้ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เราได้คัดเลือกมาจาก ผสส. อย่างน้อยหมู่บ้านละ 1 คน และได้ให้การอบรมเพิ่มเติมในส่วนบทบาทของการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นซึ่งในแต่ละหมู่บ้านเราจะเห็นว่ามักมีโรคต่างๆ ที่พบบ่อยๆ ในท้องถิ่น และโรคเหล่านี้มีอยู่ประมาณถึงร้อยละ 60 - 65 ของโรคที่มีอยู่ทั้งหมด ซึ่ง อสม. เหล่านี้สามารถช่วยได้ แต่ถ้าหากเกินความสามารถของเขาเหล่านั้นแล้ว เราก็ยังระบบบริการของรัฐที่จะรับส่งต่อผู้ป่วยที่จะดำเนินการรักษาพยาบาลต่อไปได้ ดังนั้นจะเห็นว่าอาสาสมัครทั้ง 2 ประเภทนี้จะเป็นส่วนช่วยในการแก้ปัญหาการครอบคลุมบริการทางด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น การที่ประชาชนเกิดการเจ็บป่วยแล้วมาติดต่ออาสาสมัครเหล่านี้ นอกจากได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมแล้ว ยังช่วยเป็นการค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะเขาเหล่านั้นมีโอกาสพบคนไข้อยู่เสมอๆ ถ้าหากมีโรคระบาดเกิดขึ้น เราก็สามารถจะตรวจพบได้อย่างรวดเร็ว จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนในด้านวิชาการและความช่วยเหลืออื่นๆ ให้เขาเหล่านั้นสามารถแก้ปัญหาได้ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่ควรจะให้การสนับสนุนคือ นอกจากการอบรมให้ความรู้ในเบื้องต้นแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐทุกระดับจะต้องให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้คือ การติดตามสนับสนุนให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ เช่นการให้ความรู้เพิ่มเติมทางด้านวิชาการ

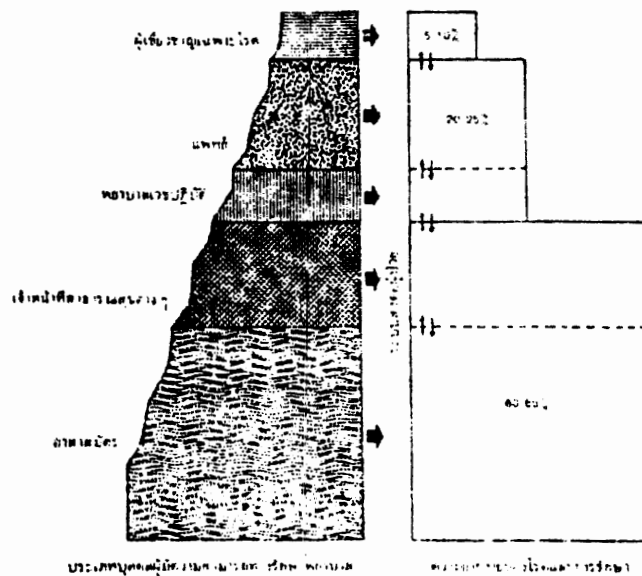
การวางแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้านรวมถึงการสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถวิเคราะห์ปัญหาตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆ ของหมู่บ้านได้ เช่น วางแผนการป้องกันโรคหรือการแก้ปัญหาเมื่อมีโรคระบาดเกิดขึ้น เป็นต้น วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องอธิบายพร้อมทั้งยกตัวอย่างให้ชาวบ้านเห็นเข้าใจได้ การอธิบายต่างๆ เหล่านี้จะต้องใช้วิธีการที่ง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อนเป็นคำพูดง่ายๆ เปรียบเทียบเป็นตัวเลขง่ายๆ ชาวบ้านจึงจะเข้าใจได้ การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้ หรือทางด้านวิชาการ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐตัวอย่างเช่น การฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่จะต้องพร้อมเสมอเมื่อชาวบ้านต้องการหรือร้องขอ หรือเมื่อได้วางแผนดำเนินงานไว้แล้วในหมู่บ้าน

งบประมาณต่างๆ ในการดำเนินงานควรสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นและงบประมาณที่ได้มาจากรัฐซึ่งได้กระจายลงไปในองค์กรของท้องถิ่นนั้น

ชาวบ้านควรได้รับประโยชน์ที่รัฐได้ให้การสนับสนุนเหล่านั้น มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขด้วย

การส่งต่อผู้ป่วย โรคบางอย่างที่เห็นว่าผู้ป่วยควรได้รับการรักษาที่ต้องใช้เทคนิควิชาการที่สูงกว่าที่ อสม. จะให้การรักษาได้ เจ้าหน้าที่ที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ทำความเข้าใจกับ อสม./ผสส. และชาวบ้านให้ดี เพราะมักมีปัญหาอยู่เสมอในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่ได้ทำความตกลงกันไว้ก่อนหรือไม่เข้าใจ

การฝึกอบรมทางวิชาการ เจ้าหน้าที่จะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม./ ผสส. อยู่เสมอ เพราะการอบรมครั้งแรกนั้นเป็นเสมือนการปฐมนิเทศ เท่านั้น เรามีความมุ่งหวังว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องติดตามทดสอบความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นการต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ผลการปฏิบัติงานของ อสม./ผสส. จะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ การอบรมต่อเนื่องจึงเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่ง ที่เราจะต้องช่วยกันเพื่อให้ระบบการบริการสาธารณสุขมูลฐานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพตามที่มุ่งหวังไว้



รูปที่ 2 รูปแบบของความยากง่ายของโรคและการรักษา

ในการทำงานเดียวกัน หากเรามุ่งที่จะทำเรื่องงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียวเราก็จะพัฒนาก้าวหน้าไปไม่ได้ไกล ทั้งนี้เพราะงานสาธารณสุขของเราต้องอาศัยรากฐานของการพัฒนาด้านอื่นๆ อาทิ ความเจริญก้าวหน้าด้านเศรษฐกิจและสังคมรวมทั้งการศึกษาของประชากรอีกด้วย ดังนั้นงานพัฒนาด้านสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องใช้ความพยายามในการพัฒนาสังคมด้านอื่นๆ ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเอง ก็ตระหนักในความสำคัญนี้ดี ในปัจจุบันได้พยายามเร่งรัดและร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ อย่างใกล้ชิดในการวางแผนงานพัฒนาในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นหนทางให้นำไปสู่การประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่างๆ ได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้น เพราะการดำเนินงานในระดับต่างๆ จะมีแผนงานร่วมกัน และในขณะนี้เราก็ได้ทราบกันดีแล้วว่า ได้จับเอาเรื่องแผนงานโครงการมาทำเป็นแผนงานร่วมกันและกันในขณะที่เราได้ทราบกันดีแล้วว่าเราได้จับเอาเรื่องแผนงานโครงการมาทำเป็นแผนงานร่วมในการพัฒนาเป็นอันดับแรก

แนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นั้นมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวความคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่าการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร กลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานเป็นอย่างไรจึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งแนวความคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นพอสรุปได้ดังนี้ คือ

แนวความคิดที่ 1

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับ ตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

การแก้ปัญหาสาธารณสุขดังที่กล่าวมาแล้วในตอนต้น เรามีความจำเป็นที่จะต้องสร้างข่ายของงาน และขยายงานใหม่ นอกเหนือไปจากการบริการของโรงพยาบาลและสถานอนามัย จำเป็นจะต้องจัดบริการสาธารณสุขของชุมชนและดำเนินงานโดยชุมชนเอง

หลักการมีอยู่ที่เราจำเป็นต้องสร้างระบบบริการด้านสาธารณสุข ที่ชุมชนจะรับผิดชอบและดำเนินงานเองให้ได้ด้วยความร่วมมือและการสนับสนุนของชุมชนเอง ทั้งนี้รัฐจะต้องเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการและงบประมาณ

แนวความคิดที่ 2

การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุข

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เราจึงจะถือได้ว่ามีลักษณะเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นทราบใดที่ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานแล้ว แผนงาน และ การดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่มีทางประสบผลสัมฤทธิ์ กระทรวงสาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่างๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและลักษณะของการดำเนินงานให้การบริการเป็นการทำงานให้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาแทนเสียเองหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไป งานที่ดำเนินมาก็ประสบความล้มเหลว

ดังนั้น เพื่อความแน่นอนที่จะให้งานดำเนินต่อไปได้คือ การที่จะทำให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจว่านั่นเป็นที่ชุมชนมีส่วนรู้เห็นและรับผิดชอบ เป็นงานของชุมชนเอง และชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานนั่นเอง

แนวความคิดที่ 3

การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมา ถ้าเราเข้าไปถามคนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง เขาก็จะตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนไม่สบายเป็นไข้ไหม มีคนเป็นโรคท้องเดินบ้างไหม ก็จะได้รับคำตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะเขารู้ปัญหารู้ข้อมูลแต่เขาไม่รู้ว่านั้นคือ ปัญหาสาธารณสุข

ดังนั้น เรื่องแรกที่รัฐและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องทำคือ เราจะทำอย่างไรที่จะทำให้เขารู้จักแปลงข้อมูลที่เขาพบเห็นอยู่ ให้เกิดมีความหมายในเชิงปัญหาขึ้นมาได้ ความผิดพลาดในอดีตของเรา คือ เราเป็นผู้สำรวจและเก็บข้อมูล พร้อมกับแปลงข้อมูลให้เป็นปัญหาให้เขาเสร็จว่า เขามีปัญหาอะไรบ้าง พร้อมกับพยายามยึดยึดปัญหานั้นๆ ให้เขารับไป โดยที่เขาไม่มีโอกาสได้รู้จักการที่จะวิเคราะห์ปัญหาอย่างง่าย ๆ ด้วยตัวของเขาเอง อาทิ เรื่องการซั้งน้ำหนักรของทารกและเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อแยกปัญหา ภาวะความบกพร่องทางโภชนาการ อสม./ผสส. ควรจะเป็นผู้ดำเนินงานซั้งน้ำหนักรและวิเคราะห์ปัญหาเองว่าใครมีภาวะทุโภชนาการบ้าง ไม่ใช่การที่เจ้าหน้าที่จะไปทำการซั้งน้ำหนักรเอง แต่เราควรจะสอนให้เขารู้จักวิธีการซั้งน้ำหนักรที่ถูกต้อกรและการบันทึกของการซั้งน้ำหนักร วิธีการอีกวิธีการหนึ่งที่เรควรจะนำมาใช้คือการให้ อสม./ผสส. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้านร่วมกับเราด้วย

แนวความคิดที่ 4

หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่า

เราไม่ได้ทำงานแทนเขา

เขาไม่ได้ทำให้เรา

แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน

(การสาธารณสุขมูลฐาน = การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน)

แนวความคิดนี้ เป็นแนวความคิดที่สำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพราะทัศนคติของทั้งชาวบ้านและของเจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะเป็นไปในแนวทางที่ผิดๆ คือ เจ้าหน้าที่ของรัฐมักจะนึกคิดอยู่เสมอว่าการให้บริการของรัฐเป็นงานราชการ แต่ในหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น การให้บริการของรัฐนั้นคือ การให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และรู้จักจัดทำกิจกรรมเพื่อประโยชน์ของพวกเขาเองได้ เราไม่ทำงานแทนเขา และ เขาก็ไม่ได้ทำงานให้เรา

เขาไม่มีหน้าที่ที่จะต้องมาทำรายงานยาวๆ ให้เรา หรือไปจัดหาคนมาให้เราฉีดวัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรค เพราะเขาอยู่ในระบบเอกชน เขาไม่ใช่แขนขาหรือส่วนที่ต่อยื่นออกไปจากระบบราชการ หากว่าเขาจะมารายงานเรื่องโรคระบาดหรือจัดหาคนมาให้ฉีดวัคซีน ก็เป็นเพราะว่าเขามองเห็นว่าโรคเหล่านั้น กำลังจะเป็นปัญหาของหมู่บ้านของเขา โดยที่เขาจัดทำกิจกรรมบางอย่างเพื่อประโยชน์ของหมู่บ้าน พร้อมกันนั้นเขาก็มาเชิญให้เราเข้าไปให้บริการและความช่วยเหลือในกิจกรรมที่เขาทำเองไม่ได้ ไม่ใช่เป็นเพราะว่าเขาทำกิจกรรมเหล่านั้นเพราะเป็นหน้าที่ของเขา หรือเราไปยึดเยียด ออกคำสั่งให้เขาทำ ในเรื่องนี้เราจะต้องตั้งสติพิจารณาเพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี มิฉะนั้นแล้วผลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือ อาสาสมัครจะเกิดความเบื่อหน่ายและไม่ให้ความร่วมมือ ยังผลให้งานของโครงการประสบความล้มเหลว ทั้งนี้ทั้งนั้นเราจะเห็นได้ว่าระบบงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นจะมีลักษณะการดำเนินงานง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน พยายามที่จะตัดการบันทึกแบบฟอร์มต่างๆ ออกไปโดยให้อาสาสมัครเพียงแต่จดหรือจำเหตุการณ์ต่างๆ ไว้ แล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล และกรอบบแบบฟอร์มเอง

แนวความคิดที่ 5

“ความร่วมมือของชุมชน” คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะคาดหวังสิ่งตอบแทน

ความร่วมมือของชุมชนคือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่า นี่เป็นงานของเขา เขาย่อมจะต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผน จัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและการสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น แต่หากคิดว่าเรื่องการสนับสนุนควรจะมาจากรัฐทั้งหมด โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้ว งานบริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมจะไม่ประสบผลสำเร็จ และในที่สุด งานนี้ก็จะกลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริง และในเมื่องานนี้กลายเป็นงานของรัฐแล้วอาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่างๆ ซึ่งรัฐไม่อาจจะตอบสนองการเรียกร้องต่างๆ เหล่านี้ได้ ช่องว่างและปัญหาต่างๆ ก็เกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด

แนวความคิดที่ 6

สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาในด้านอื่นๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยว ย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเขา เพื่อความอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นหน้าที่ของรัฐ คือการที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่นๆ รวมไปถึงด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวหอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่นๆ ได้

แนวความคิดที่ 7

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่ายๆ ไม่เกินขอบเขต และกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้

- เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม
- ประหยัด และราคาถูก
- ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคม และสิ่งแวดล้อมได้
- มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้ใช้และผู้รับบริการ ในเรื่องนี้เราเคยประสบความผิดพลาดในอดีต เช่น เรื่องประปาหมู่บ้าน การจัดสร้างระบบการประปานั้นไม่ใช้วิธีการง่ายๆ เมื่อสร้างเสร็จแล้ว มักจะเกิดปัญหา คือชุมชนไม่รู้จักรักษาและเข้าใจวิธีการบำรุงรักษาให้ใช้งานได้ตลอด ในที่สุดเราต้องยกให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดูแลแทน ตามหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐานแล้ว โครงการน้ำสะอาด น่าจะทำการกรองน้ำ การเก็บน้ำฝน ซึ่งเป็นงานที่ชาวบ้านทำได้ เราได้พูดถึงปัญหาดังกล่าวนี้อยู่เสมอ แต่ความผิดพลาดก็ยังเกิดขึ้นมาได้ เพราะบางครั้งบางครั้งเราจัดทำไปเพราะมีผู้เชี่ยวชาญต่างประเทศมาเสนอแนะซึ่งผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นอาจจะ

มีความรู้ความสามารถในเรื่องเฉพาะต่างๆ มากเพียงใดก็ตาม แต่เขาไม่รู้จักสภาพและปัญหาของท้องถิ่นดีพอ และยังไม่มีความเข้าใจในแนวความคิดเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานดีพอ

รากฐานการจัดการนี้ งานของ อสม. และ ผสส. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เพราะว่าปัญหาซึ่งชาวบ้านค้นหาค้นหาออกมา จะเปลี่ยนแปลงไปตามพื้นที่ต่างๆ ถ้าเราเป็นผู้ซึ่งปัญหาเสียเอง มันก็จะคล้ายๆ กันในพื้นที่ส่วนใหญ่และถ้าเราเป็นผู้ซึ่งวางแผนกิจกรรมเองด้วยแล้ว เราจะใช้วิธีการที่คล้ายกันในทุกๆ หมู่บ้าน แต่ไม่ใช่เป็นแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐาน ไม่จำเป็นสำหรับทุกพื้นที่ที่จะเหมือนกัน เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ซึ่งปัญหามันจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็จะต้องไม่เหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่างเช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบน้ำด้วยปล่องไม้ไผ่อาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อื่นอาจมีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่ง ถ้าเราจัดประชุมเรามักจัดในห้องประชุม สำหรับชาวบ้านวิธีนี้อาจไม่เหมาะสมเพราะตามประเพณี ชาวบ้านจะไม่จัดประชุมในห้องประชุม แต่มักประชุมกันในวัด ในตลาด หรือที่บริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิธีการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน

เรามักพยายามนำเอาวิธีการใหม่ๆ หรือความคิดใหม่ๆ มาใช้ และดูเหมือนจะเป็นที่นิยมกัน เรื่องนี้เราควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง ส่วนใหญ่เรามักจะให้เหตุผลผิดๆ แก่ชาวบ้านไป คำว่า “วิชาการที่เหมาะสม” เป็นความหมายที่กว้างมาก มิได้หมายถึงเพียงการผลิตแหล่งน้ำสะอาด หรือการกรองน้ำ แต่มันเกี่ยวข้องกับขบวนการ และวิธีการอื่นด้วย ซึ่งจะต้องใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสถิติก็ดี การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้ให้เห็นปัญหาที่ดี วิธีการค้นหาปัญหาและขบวนการแก้ปัญหาต่างๆ เราจะต้องใช้คำพูด วิธีการง่าย ๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

แนวความคิดที่ 8

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์การต่างๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่นๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้รอดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานนี้ ของอาสาสมัครนั้น จะเป็นอย่างไรก็ได้

แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชนและสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดีในลักษณะของการชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อนบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องของการสุขภาพสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน เป็นต้น

แนวความคิดที่ 9

งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อม และปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาลแล้ว เราจะพบว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้าน จะไม่เหมือนกัน เราจำเป็นต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่ก็เป็นหน้าที่ๆ เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขารับทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคน จะต้องมีลักษณะเป็นนักสุขศึกษาที่ดี มีความสามารถที่จะโน้มน้าว และชักจูงให้ชุมชนมองเห็นปัญหาที่ๆ เรากล่าวถึงโดยไม่มีการบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

แนวความคิดที่ 10

บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านคือ

- การสุขศึกษา
- การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น
- การสุขภาพสิ่งแวดล้อม และการจัดหาน้ำสะอาด
- การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
- การส่งเสริมโภชนาการ
- การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
- การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
- การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องสุขศึกษาในงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักสุขศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะทำการถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้

เรามี อสม./ผสส. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้านโดยเฉพาะ ผสส. เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ทั้ง อสม. และ ผสส. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำมาไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องให้มีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือพูดง่าย ๆ ก็คือในแต่ละครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม./ผสส. เมื่อใดก็เท่ากับว่า การสาธารณสุขของเราได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคนั้น เทคนิควิชาการที่ง่ายไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขภาพ การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้น เป็นความต้องการของเขา ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการควบคุมไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค โรคท้องร่วง ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ เจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องส่งต่อผู้ป่วยเท่านั้น รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและส่งต่อให้ อสม. ได้ติดตามดูแลต่อการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย ไอ อาร์ เอส สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วง เหล่านี้เป็นต้น

การสุขภาพสิ่งแวดล้อม เราน่าจะสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนระดับหมู่บ้านในเรื่องนี้ได้

การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาของการโภชนาการนี้

สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนี้ เราเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หมู่บ้านหนึ่งๆ น่าจะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ อสม./ผสส. เป็นคน

ท้องถิ่นน่าจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผนกำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม./ผสส. สามารถช่วยเหลือได้มาก

การรักษาพยาบาลโรคน่ายุ่ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. เราให้บริการด้านรักษาพยาบาลและช่วยแก้ปัญหาในโรคน่ายุ่ ๆ ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีปัญหา เจ็บป่วยที่เป็นโรคธรรมดาๆ ก็ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในการที่จะค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอๆ จึงมีโอกาที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรครุนแรงได้และจะตรวจพบได้เร็วกว่าการที่เราไม่มี อสม.

แนวความคิดที่ 11

งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยง กับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อ การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถจะทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพาอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมจะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพไม่ได้ หรืออาจจะประสบความล้มเหลวได้

การสนับสนุนที่รัฐควรจะให้คือ

การวางแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน รวมไปถึงการสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนการแก้ปัญหาต่างๆ ของหมู่บ้านได้ เช่น วางแผนการป้องกันโรคหรือการแก้ปัญหาเมื่อมีโรครุนแรงเกิดขึ้น เป็นต้น วิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องอธิบาย พร้อมทั้งยกตัวอย่างให้ชาวบ้านเห็น เข้าใจได้ การอธิบายต่างๆ เหล่านั้น จะต้องใช้วิธีการที่ง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อนเป็นคำพูดง่ายๆ เปรียบเทียบเป็นตัวเลขง่ายๆ ชาวบ้านจึงจะเข้าใจได้

การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้ หรือทางด้านวิชาการ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐตัวอย่างเช่น การฉีดวัคซีน เจ้าหน้าที่ที่จะต้องพร้อมเสมอเมื่อชาวบ้านต้องการหรือร้องขอ หรือเมื่อได้วางแผนดำเนินงานไว้แล้วในหมู่บ้าน

งบประมาณต่างๆ ในการดำเนินงาน ควรสนับสนุนให้ชาวบ้านสามารถใช้งบประมาณที่ได้มาจากรัฐ ซึ่งได้กระจายลงไปในองค์กรของท้องถิ่น ชาวบ้านควรได้ใช้ประโยชน์ที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐเหล่านั้น มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขด้วย

การส่งต่อผู้ป่วย โรคนางอย่างที่เห็นว่า ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาที่ต้องใช้เทคนิควิชาการที่สูงกว่าที่ อสม. จะให้การรักษาได้ เจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ทำความเข้าใจกับ อสม./ผสส. และชาวบ้านให้ดี เพราะมักมีปัญหาอยู่เสมอ ในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของรัฐไม่เข้าใจ

การฝึกอบรมทางวิชาการ เจ้าหน้าที่จะต้องให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ อสม./ผสส. อยู่เสมอ เพราะการอบรมครั้งแรกนั้นเป็นเหมือนเพียงการปฐมนิเทศ เท่านั้น เรามีความมุ่งหวังว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องติดตามทดสอบความรู้และให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นการต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ ผลการปฏิบัติงานของ อสม./ผสส. จะได้ผลดีหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ในการอบรมต่อเนื่อง จึงเป็นหน้าที่สำคัญอันหนึ่ง ที่จะต้องทำให้ได้

ความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน (ทวี ฤกษ์สำราญ, 2535, หน้า 243-249)

ถ้าได้ศึกษาจากความหมายและความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างละเอียดแล้ว จะพบว่างานสาธารณสุขในรูปแบบที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมด้วยนั้นมิใช่เรื่องใหม่ แต่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในสังคมหรือชุมชนของประเทศไทยเรานับเป็นเวลานานทีเดียว “หมอดำแย” ในภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ หรือ “แม่จ้าง” ในภาคเหนือ ได้มีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือการคลอดและดูแลสุขภาพอนามัยของแม่และเด็ก ซึ่งภายหลังได้รับการอบรมเพิ่มเติมความรู้จากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถให้สามารถให้บริการแก่เพื่อนบ้านและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพและปลอดภัย การพัฒนาความรู้ความสามารถของหมอดำแยนี้ได้กระทำกันอย่างจริงจังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นมา หมอดำแยจึงได้มีชื่อหนึ่งที่เรียกว่าผดุงครรภ์โบราณ

ในการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยนั้น ประชาชนเองได้พยายามจัดการรักษาพยาบาลกันเองในระยะแรกของการเจ็บป่วย โดยใช้ยาหรือวิธีการที่เคยมีประสบการณ์กันมาหลาย

ชั่วอายุคน นำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาการเจ็บป่วยต่างๆ ที่เรียกกันว่า “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” วิธีการดังกล่าวในการรักษาโรคไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ประกอบกับระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขของรัฐไม่เอื้ออำนวยหรือสนับสนุนวิธี “หมอโบราณ” หรือ “หมอกกลางบ้าน” ทำให้ผลของการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยบางชนิดผิดพลาดไป ประชาชนเกิดความไม่แน่ใจและไม่เชื่อถือ ความนิยมของประชาชนก็ลดลง แต่ทั้งนี้มิได้หมายความว่าประชาชนทั่วไปจะขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง จากประสบการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขในการทดลองหลายๆ แห่งพบว่า ถ้านำประชาชนมาพัฒนาให้ถูกต้องในเรื่องความรู้ความเข้าใจในการรักษาที่เป็นปัญหาในท้องถิ่นแล้ว จะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคลงอย่างมาก ตัวอย่างเช่น อาสาสมัครกำจัดโรคมาลาเรียซึ่งได้ดำเนินการเป็นเวลานานเกินกว่า 10 ปีแล้ว เป็นตัวอย่างที่พิสูจน์ให้เห็นจริงได้อย่างแน่ชัด

ในเรื่องที่เกี่ยวกับภาวะสิ่งแวดล้อมและสุขภาพิบาลนั้น ก็มีประสบการณ์มาแล้วเป็นอันมากเช่นเดียวกัน แต่ก็มีความแตกต่างกันในแนวทางปฏิบัติระหว่างประชาชนในภาคต่างๆ ประชาชนในชนบทภาคเหนือบางจังหวัด เช่น เชียงใหม่ ลำพูน มีความรู้ความสนใจในเรื่องความสะอาดของบ้านเมือง การรู้จักหาน้ำที่สะอาดมาไว้ดื่มหรือไว้ใช้ ในระยะที่กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มมีการพัฒนาสุขภาพิบาลในหมู่บ้านเมื่อประมาณ 10 กว่าปีมาแล้วนั้น จะเห็นได้ว่าได้มีการนำเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการจัดการเรื่องสุขภาพิบาลของหมู่บ้าน ในระยะนั้นเรียกกันว่า “กรรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” ซึ่งผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน ได้มีการจัดตั้งและมอบอนุโมทนาบัตรให้ ซึ่งลงนามโดยนายแพทย์อนามัยจังหวัดและกองสุขภาพิบาลในขณะนั้น

จากตัวอย่างดังกล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถเห็นได้ว่าประชาชนได้มีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขทั้งด้านการป้องกัน รักษา และส่งเสริมสุขภาพอนามัยมาเป็นเวลานานแล้ว และผลของการพัฒนางานสาธารณสุขที่จำเป็นต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐมีส่วนสนับสนุนหรือช่วยเหลือในส่วนที่ประชาชนไม่เข้าใจหรือไม่สามารถจะทำได้ด้วยตนเอง ส่วนที่ขาดในสมัยก่อนๆ นั้นก็คือนโยบายหรือการสนับสนุนอย่างจริงจังของรัฐ

ในปี พ.ศ. 2505 นายแพทย์สมบุรณ์ วัชรโรทัย ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกทำการศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานีอนามัยทุกระดับ โดยอาศัยการสังเกตการปฏิบัติงานและระเบียบรายงานของสำนักงานผดุงครรภ์ สถานีอนามัยชั้น 2 และสถานีอนามัยชั้น 1 (ปัจจุบันคือโรงพยาบาลชุมชน) ผลการศึกษาพบว่า การใช้บริการสาธารณสุข

ของรัฐ ทั้งทางด้าน การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ มี อัตราการใช้บริการต่ำมาก โดยเฉลี่ยแล้วไม่ถึงร้อยละ 10 โดยเฉพาะการใช้บริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ยังมีอัตราการใช้บริการที่ต่ำอย่างเห็นได้ชัดเจนมาก

จากสาเหตุดังกล่าว เพื่อจะหาวิธีการที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมเข้าถึงประชาชนให้มากขึ้น ในปี พ.ศ. 2509 จึงได้ไปทดลองดำเนินการโครงการทดลองที่จังหวัด พิษณุโลก ซึ่งได้รับความสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก โดยพยายามเพิ่มประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้มีความสามารถมากขึ้น ด้วยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับตำบลทุกตำบล เพื่อเพิ่มความรู้ทางด้านรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคให้มากขึ้น พร้อมทั้งสนับสนุนเครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบและเพียงพอ นอกจากนี้ ยังได้นำเอาประชาชนมาฝึกหัดที่สถานีอนามัย แล้วคัดเลือกไปเรียนพนักงานอนามัย และผดุงครรภ์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานที่เดิมในท้องถิ่นนั้น เป็นการป้องกันการโยกย้ายของเจ้าหน้าที่อีกด้วย

ผลการดำเนินงานปรากฏว่า แม้จะดำเนินการดังกล่าวแล้ว การครอบคลุมบริการสาธารณสุขก็ยังไม่เพิ่มขึ้น แต่ได้รูปแบบของการขยายสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่จะ กระจายไปยังตำบลต่างๆ

ในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันกับการดำเนินงานดังกล่าว ประมาณ พ.ศ. 2507 ที่จังหวัด เชียงใหม่ นายแพทย์อมร นนทสูต นายแพทย์อนามัยจังหวัดขณะนั้น ได้ทดลองดำเนินการ ในลักษณะคล้ายคลึงกันขึ้นที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยเน้นในเรื่องของเวชศาสตร์ ชุมชน ซึ่งเป็นโครงการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการพัฒนาการฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ให้เห็นความสำคัญของการสาธารณสุขในชุมชน โดยหวังว่าเมื่อนักศึกษาแพทย์เหล่านั้นเรียนจบแล้ว จะออกไปอยู่ตามสถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่างๆ ในชนบทมากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนแพทย์ และเป็นการกระจาย แพทย์ไปสู่ชนบทมากขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาทั้ง 2 แห่งในช่วงนั้น ก็ยังไม่ปรากฏผลชัดเจน จึงได้มีการทบทวนโครงการขึ้นใหม่ทั้งโครงการพิษณุโลกและที่เชียงใหม่ โดยนำเอาแนว ความคิดบางส่วนโครงการพิษณุโลกไปดำเนินการที่โครงการสารภี โดยการขยายสถานี อนามัยตำบลให้เต็มทุกตำบล มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ จัดระบบนิเทศงาน มีการขยาย กิจกรรมการบริการของโรงพยาบาลอำเภอสารภีอย่างกว้างขวาง เน้นในเรื่องการเยี่ยมบ้าน

ของมาลาเรียเป็นหลักในการดำเนินการ ซึ่งหวังว่าจะมีผลกระทบต่อบริการสาธารณสุข ทั้งทางด้านรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ แต่ผลก็ไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร เพราะมีปัญหาเรื่องความสามารถของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากไม่สามารถไปเยี่ยมได้ทุกฤดูกาล จึงมีผลกระทบโดยตรงกับการบริการสาธารณสุข ซึ่งปรากฏว่าการใช้บริการสาธารณสุขดีขึ้น เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

เมื่อปรากฏผลดังกล่าวแล้ว คณะกรรมการดำเนินงานของโครงการสารภีจังหวัด เชียงใหม่ (ซึ่งในขณะนั้นประกอบด้วยนายแพทย์สมบูรณ์ วัชรโรทัย นายแพทย์อมร นนทสุต นายแพทย์ไพโรจน์ ینگสานนท์) จึงได้ทบทวนนโยบายใหม่ว่าควรดำเนินการแก้ไขเสียใหม่ โดยเอาประชาชนมามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จากเหตุผลที่มองเห็นว่าอัตราการให้บริการ ยังอยู่ในอัตราที่ต่ำนั้น เพราะขาดความร่วมมือจากชุมชน (Community Participation) ประชาชนไม่เข้าใจลักษณะของบริการและการใช้ประโยชน์จากบริการ จึงได้ดำเนินการใหม่ โดยคัดเลือกชาวบ้านมารับการฝึกอบรมในเรื่องต่างๆ ดังนี้ คือ

- การรักษาโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น
- ความสำคัญของการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม โดยเน้นเรื่อง ส้วม น้ำดื่ม
- โรคพยาธิ
- มาลาเรีย ฝึกให้ชาวบ้านเจาะเลือดและให้การรักษารักษาขั้นต้นเพื่อควบคุมมาลาเรีย
- การวางแผนครอบครัว โดยให้ผู้ที่เข้ารับการอบรมแล้วไปแนะนำการวางแผนครอบครัว

การติดตามการวางแผนครอบครัวซึ่งในช่วงนั้นเน้นยาคุมกำเนิด ผู้ได้รับการคัดเลือกมารับการอบรมนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ

กลุ่มแรก ทำหน้าที่ทุกอย่างรวมทั้งให้การรักษาพยาบาลด้วยเรียกว่า “อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” (Village Health Post) ซึ่งตรงกับในปัจจุบันเรียกว่า อสม. (Village Health Volunteer)

กลุ่มที่ 2 ทำหน้าที่กระจายความรู้ทางด้านสาธารณสุข รับข่าวสารเจ็บป่วยโรคระบาด ฯลฯ เรียกว่า “ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข” ซึ่งตรงกับในปัจจุบันเรียกว่า ผสส. (Village Health Communicator)

อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มนี้ดำเนินงานในรูปแบบของอาสาสมัคร เป็นภาคบริการสาธารณสุขของประชาชน โดยร่วมมือกันจัดบริการสาธารณสุขหมู่บ้าน ลักษณะการดำเนินงานเป็นการดำเนินงานสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคโดยได้รับการสนับสนุนจากภาคของรัฐ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ช่วยเหลือทางด้านวิชาการข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาต่อเนื่องและระบบส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งผลของการดำเนินการดังกล่าวประมาณ 1 ปี ได้มีการรวบรวมข้อมูล พบว่าอัตราการใช้บริการเพิ่มขึ้นจนเห็นได้ชัด โดยเฉพาะในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หลังจากนั้นจึงได้ขยายพื้นที่ทดลองจนครบทุกตำบลของอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

กระทรวงสาธารณสุขได้อาศัยรูปแบบเดียวกันนี้ไปดำเนินการในจังหวัดอื่น เช่น นครราชสีมา ได้มีการฝึกอบรม ผสส. อสม. ขึ้นและมีการประเมินผล ซึ่งผลของการดำเนินงานปรากฏเป็นที่น่าพอใจในการที่จะทำให้การครอบคลุมบริการสาธารณสุขดีขึ้น

สรุปแล้วจะเห็นว่า ถึงแม้จะมีการจัดบริการสาธารณสุขที่ดีเต็มรูปอัตรากำลังเครื่องมือเครื่องใช้ ยา เวชภัณฑ์ และการจัดบริการอย่างดีเพียงใดก็ตาม การครอบคลุมบริการสาธารณสุขจะไม่เพิ่มขึ้นเท่าที่ควร ถ้าหากไม่มีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะในชนบทที่ประชาชนมีภาวะความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และการศึกษาต่ำ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2520 (ค.ศ. 1977) องค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมกันในระหว่างคณะกรรมการใหม่ และได้มีการกำหนดนโยบายที่แน่ชัดว่า ต่อไปนี้ภายในอีก 20 ปีข้างหน้า (ค.ศ. 2000) ประชาชนทุกคนในโลก โดยเฉพาะประชาชนในประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลายควรจะต้องมีโอกาสและสิทธิอย่างเท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ซึ่งประเทศหรือรัฐจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินกลวิธีที่เหมาะสมและถูกต้อง เพื่อบันดาลให้เกิดผลดังกล่าวให้จงได้ และกลวิธีนั้นได้กำหนดไว้ว่าจะต้องเป็นกลวิธีที่พัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถในการที่จะดำเนินการจัดการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับชีวิตของเขาทุกคน กลวิธีนี้เรียกว่า กลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่คณะกรรมการขององค์การอนามัยโลกกำหนดกลวิธีนี้ขึ้นมาและถือว่าเป็นกลวิธีที่สำคัญ ก็เพราะว่ากลวิธีหลักอื่นๆ เช่น การปรับปรุงหรือพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ การพัฒนาทางด้านวิทยาการ (เทคโนโลยี) นั้น องค์การอนามัยโลกได้พยายามให้การสนับสนุนประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่ด้อยพัฒนาทั้งหลายตลอดมา ซึ่งถ้านับเป็นระยะเวลา ก็มากกว่า 30 ปี และผลของการพัฒนาในรูปแบบนี้ก็ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบริการสาธารณสุข

ทุกอย่างซึ่งเห็นได้ชัด และคิดว่าน่าจะเพียงพอที่จะทำให้ประเทศต่างๆ สามารถดำเนินการไปได้ด้วยตนเอง แต่ในทางตรงกันข้าม ปรากฏว่าประชาชนในชนบทของประเทศที่ด้อยพัฒนาทั้งหลายซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ คือ ประมาณร้อยละ 80 นั้น ยังไม่ได้รับบริการเพิ่มขึ้นอย่างเป็นที่น่าพอใจเลย เมื่อเปรียบเทียบกับเมื่อ 30 กว่าปีก่อน และถ้าหากมองการณ์ไกลไปข้างหน้า ปัญหาที่ติดต้ามมากที่สุดคือ ประชาชนเพิ่มมากขึ้น ผลผลิตของประเทศถูกใช้ไปมากขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศไม่สามารถจะตามแก้ปัญหาความต้องการของประเทศได้ทัน และโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายจะต้องเสียเปรียบประเทศที่ได้พัฒนาไปแล้วเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการเพิ่มของประชากร การศึกษา การเศรษฐกิจและความมั่นคงทางการเมือง ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการระหว่างชาติจึงได้พิจารณากันโดยสรุปว่า ถ้าไม่นำเอากลวิธีทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Approach) มาใช้แล้ว ประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลายคงไม่สามารถจะพัฒนาไปได้ทันประเทศที่พัฒนาแล้วได้เลย

ในขณะที่องค์การอนามัยโลกได้มีการตกลงกันอย่างที่ได้อ้างมาแล้วนั้น มีหน่วยงานในสหประชาชาติได้คิดไปในแนวเดียวกันเหมือนกันว่า ในการพัฒนาชนบทนั้นถ้าประชาชนไม่ได้มีส่วนร่วมเป็นผู้ดำเนินการในกิจกรรมพัฒนาแล้วก็ยากที่จะพัฒนาไปได้ ลำพังเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้จัดการนั้นไม่สามารถที่จะจัดการบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชนได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ผลที่ได้จากการพัฒนาก็ไม่สามารถจะแก้ปัญหาหรือตรงตามความประสงค์ของประชาชน ปัญหาจึงยังคงมีอยู่ตลอดไป ด้วยเหตุนี้จึงได้เกิดมีแนวทางในการพัฒนาชนบทที่ถูกต้องตามความประสงค์ของประชาชนเกิดขึ้น ก็คือคำว่า ความร่วมมือของชุมชน (Community Participation, Community Involvement) ความจริงคำว่า ความร่วมมือของชุมชนมีความหมายลึกซึ้งมากกว่าความร่วมมือธรรมดา เพราะแท้ที่จริงเป็นความหมายของความเป็นเจ้าของเรื่องมากกว่า การที่มีแนวคิดในทิศทางเดียวกันเกิดขึ้นนี้ถือว่าเป็นนิมิตอันดีของประชาชนในประเทศที่กำลังพัฒนาทั้งหลาย เพราะหลักของการพัฒนานั้นไม่สามารถที่แยกกันโดดเดี่ยวได้ เพราะความต้องการอย่างแท้จริง (Basic Need) ของประชาชนนั้น ไม่สามารถจะแยกเป็นความต้องการเฉพาะสาขานั้นๆ ได้ ประชาชนต้องการทุกอย่างที่มีความเกี่ยวข้องกันและไปพร้อมกัน เช่น เมื่อกล่าวถึงมีสุขภาพดีของประชาชน ก็ต้องคิดถึงฐานะทางเศรษฐกิจ เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ แนวทางในการพัฒนาจึงจะต้องเป็นในรูปแบบที่ผสมผสานทุกกิจกรรมเข้าด้วยกัน (Integration)

ต่อมาในปี พ.ศ. 2521 (ค.ศ. 1978) องค์การอนามัยโลกได้มีการประชุมใหญ่โดยมีสมาชิกจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกไปประชุมกันที่ประเทศรัสเซีย ที่เมืองอัลมา อตา (Alma Ata) การประชุมในคราวนี้ได้มีผู้แทนในระดับรัฐมนตรีของประเทศต่างๆ ทั่วโลกไปประชุมกันอย่างพร้อมเพรียง แนวทางของการประชุมก็เพื่อหาแนวทางหรือกำหนดแนวทางหรือกลวิธีที่จะทำให้งังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าภายใน 20 ปีข้างหน้า ผลของการประชุมใหญ่ครั้งนี้ได้ทำให้เกิดข้อตกลงใจอันยิ่งใหญ่ก็คือ กลวิธีที่จะทำให้งังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยไม่เลือกชั้นวรรณะนั้น ก็คือ กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care Approach)

สิ่งที่ตามมาจากการประกาศแนวนโยบายใหญ่ขององค์การอนามัยโลกครั้งนั้น ทำให้เกิดมีการตกลงร่วมกันระหว่างองค์การอนามัยโลกและประเทศสมาชิกทั่วโลกภายในเวลาต่อมา คือ ในราวปี พ.ศ. 2523 (ค.ศ. 1980) ประเทศไทยได้ลงนามในสัญญาญนี้ด้วย ผู้ซึ่งเป็นตัวแทนของประเทศไทยในขณะนั้นก็คือ ท่านนายกรัฐมนตรี (พล.อ.เกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์) การตกลงร่วมกันระหว่างประเทศไทยกับองค์การอนามัยโลกครั้งนั้นเป็นการให้คำยืนยันต่อองค์การอนามัยโลกว่าประเทศไทยจะต้องสนับสนุนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเพื่อทำให้งังเกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าขึ้นให้จงได้

ในปี พ.ศ. 2520 กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวความคิดในการดำเนินงานที่อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ และนครราชสีมา มาเริ่มดำเนินการ โดยได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2520 - 2524) เรียกว่า “แผนงานสาธารณสุขมูลฐาน” โดยตั้งเป้าหมายการดำเนินงานคัดเลือกและอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครอบคลุมพื้นที่หมู่บ้าน ประมาณร้อยละ 50 ของหมู่บ้านในชนบท เมื่อเสร็จสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 4 จะครอบคลุมพื้นที่ 68 จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ลำปาง พะเยา เชียงราย) 620 อำเภอ 4,800 ตำบล 22,400 หมู่บ้าน และครอบคลุมประชากรประมาณ 18.5 ล้านคน

ในปี พ.ศ. 2520 - 2521 ได้มีการจัดประชุมสัมมนาระดับชาติขึ้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อกำหนดคำจำกัดความของการสาธารณสุขมูลฐานและรวบรวมแนวทางการดำเนินงานของสถาบันต่างๆ ในเรื่องการสาธารณสุขเบื้องต้น (ชื่อในสมัยนั้นซึ่งได้เปลี่ยนชื่อเป็น “การสาธารณสุขมูลฐาน” เมื่อวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2522 ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1) เพราะปรากฏว่าในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังดำเนินการอยู่นั้น ก็ได้มีหน่วยงานและ

องค์กรอื่นๆ ได้พยายามใช้กลวิธีในลักษณะเดียวกัน การประชุมทำให้ได้ทราบว่าผู้ใดหรือหน่วยงานหรือองค์กรใดกำลังดำเนินการไปในรูปใด และในที่สุดก็ได้จำกัดความและข้อยุติร่วมกันของแนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขเบื้องต้น

ในปี พ.ศ. 2522 เพื่อให้ดำเนินงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยหวังจะให้ประชาชนในชนบทและแหล่งชุมชนแออัดต่างๆ ได้มีสุขภาพอนามัยดี ซึ่งมีผลเกี่ยวโยงถึงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญของประเทศ คณะรัฐมนตรีจึงได้อนุมัติให้โครงการสาธารณสุขมูลฐานเป็นโครงการที่ 20 ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2522 และให้ประกาศนโยบายของประเทศในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวแล้ว

และเพื่อให้บริการสาธารณสุขสามารถครอบคลุมประชากรได้ทั่วถึงนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในรูปแบบของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งจะต้องมีการส่งเสริมสนับสนุนการจัดการและการให้บริการดังกล่าว ต้องอาศัยหน่วยงานที่สังกัดอยู่ตาม กรม กอง และกระทรวงต่างๆ จึงเห็นควรให้มีคณะกรรมการกลางขึ้นมาคณะหนึ่งเพื่อทำหน้าที่ประสานงาน เพื่อจะทำงานสาธารณสุขมูลฐานดำเนินการไปด้วยดี คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติขึ้น

ในปี พ.ศ. 2523 เนื่องจากการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้มีอุปสรรคในการประสานงาน จึงสมควรจัดตั้งสำนักงานขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานทำหน้าที่เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน จึงได้อนุมัติให้จัดตั้งสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นส่วนราชการเทียบเท่าของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2523 (เอกสารแนบท้าย หมายเลข 4)

ในปี พ.ศ. 2524 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไปอีก 2 จังหวัด คือ เชียงรายและพะเยา และเริ่มมีงบประมาณเป็นของตนเองในปีนี้ การสนับสนุนในด้านต่างๆ แก่จังหวัดยังมีอุปสรรค เนื่องจากงบประมาณถูกตัดไปจำนวนมาก และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ส่วนกลางมีน้อย ทำให้ผลการดำเนินงานยังไม่น่าพอใจนัก

ในปี พ.ศ. 2525 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไปอีก 2 จังหวัด คือ ลำปางและกรุงเทพมหานคร รวมเป็น 72 จังหวัดทั่วประเทศในปีนี้ และเป็นปีที่เริ่มต้นของแผนพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่ 5 (2522 - 2529) โดยตั้งเป้าหมายที่จะเปิดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ครบทุกหมู่บ้านในชนบท หรือร้อยละ 100 ของหมู่บ้านทั้งหมดในชนบท ครอบคลุม 72 จังหวัด และสำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมประสานงานในการจัดทำแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตกรุงเทพมหานคร และกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินงาน 2 เขต คือ

1. เขตชั้นใน หมายถึง แหล่งชุมชนแออัด หรือแหล่งสลัมในเขตเมือง โดยจะจัดอบรม อสม. ขึ้น

2. เขตชั้นนอก หมายถึง เขตที่มีสภาพคล้ายกับชนบทในต่างจังหวัด จะจัดให้มีการอบรม ผสส./อสม. รูปแบบเหมือนกับในจังหวัดต่าง ๆ

ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 จะเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานกับการใช้สมุนไพร ซึ่งจะอบรมเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ รวมทั้ง ผสส./อสม. ให้มีความรู้ในเรื่องสมุนไพรเพียงพอที่จะแนะนำเผยแพร่ต่อประชาชนได้

นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขยังได้เพิ่มมาตรการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตพื้นที่ยากจน ตามแผนงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อการพัฒนาชนบท (เขตอำเภอยากจน) ประจำปีงบประมาณ 2525 - 2529 ตามแผนงานพัฒนาชนบทยากจนของสำนักนายกรัฐมนตรี โดยกำหนดพื้นที่รวม 216 อำเภอ 30 กิ่งอำเภอ ใน 37 จังหวัด ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้เป็นพื้นที่เป้าหมาย

ปี พ.ศ. 2525 งานสาธารณสุขมูลฐานได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจากรัฐบาล โดยได้มีการกำหนดแนวนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ จากการกำหนดแนวนโยบายดังกล่าว ผลที่ได้รับติดตามมาก็คือ ทำให้มีการกำหนดงบประมาณเพื่อดำเนินการตามขั้นตอนอย่างจริงจัง เมื่อตอนเริ่มแรกของงานนั้น งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเกือบทั้งหมดได้รับจากองค์การต่างประเทศ (องค์การอนามัยโลกและองค์การยูนิเซฟ)

ในปี พ.ศ. 2525 นี้ก็เช่นกันที่ประเทศได้กำหนดโครงการพัฒนาประชาชนที่อยู่ในชนบทยากจน เช่น งานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นโครงการที่สำคัญโครงการหนึ่งที่สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดให้เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาความรู้พื้นฐานของประชาชน สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดงบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการนี้โดยเฉพาะทำให้งานดำเนินรุดหน้าไปได้เป็นอย่างดียิ่งขึ้น

และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่เป็นปีกแผ่น มีรากฐานมั่นคง มีแนวทางการดำเนินงานที่เด่นชัด ทั้งนี้โดยมุ่งไปที่การพัฒนาพื้นฐานของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติทั้งด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพซึ่งจะเป็นหนทางสำคัญอันจะนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าได้ในเวลาอีก 16 ปี ข้างหน้านี้

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติ ที่ประชุมนานาชาติ ณ เมือง อลามา อตา ยังได้ กำหนดไว้ด้วยว่าสาธารณสุขมูลฐานอย่างน้อยที่สุดควรมีองค์ประกอบ (สำลี เปลี่ยนบางช่วง, 2526, หน้า 30) ดังต่อไปนี้

1. การให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น
2. การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ
3. การจัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ปลอดภัย ตลอดจนจัดให้มีการสุขภิบาลขั้นพื้นฐาน
4. การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
5. การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อสำคัญๆ
6. การป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น
7. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและบาดเจ็บที่พบบ่อย
8. การจัดหายาที่จำเป็น

อย่างไรก็ตาม การกำหนดกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติย่อมแตกต่างกันไปตามลักษณะของปัญหาทางสาธารณสุข ตลอดจนสภาพในทางเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ องค์ประกอบ 8 ประการดังกล่าวข้างต้น ได้เรียงไว้ตามอันดับความสำคัญ ซึ่งจะเห็นว่า 6 ใน 8 องค์ประกอบที่อยู่ในอันดับต้น เป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค สำหรับการรักษาพยาบาลนั้น ได้กำหนดไว้เป็นอันดับหลังตามความจำเป็นจริงๆ การจัดหา ยาที่จำเป็นซึ่งเป็นองค์ประกอบสุดท้ายนั้นความจริงเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาพยาบาลโรค และบาดเจ็บ การแยกเอายามาเป็นอีกรายการหนึ่งน่าจะหวังผลในการส่งเสริม การผลิต การกระจาย และการใช้ตามความจำเป็น แต่ผลดีที่ได้อาจจะตกแก่ฝ่ายอุตสาหกรรมและการค้า ในทางสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งที่ต้องศึกษากันอย่างจริงจังต่อไปว่าจะให้ผลในการยกระดับสุขภาพของประชาชนได้เพียงใด

สิ่งที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งคือ ที่ประชุมนานาชาติ ณ เมือง อาลมา อตา ในปี 2521 ได้ประกาศอย่างเป็นทางการด้วยว่า การให้การศึกษาแก่ประชาชนหรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่าสุขศึกษานั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของสาธารณสุขมูลฐาน นอกเหนือจากการให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้นแล้ว การศึกษาดังกล่าวยังหมายถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจและเชื่อมั่นในสิทธิและหน้าที่ที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นการส่วนตัวและส่วนรวม ในการวางแผนและดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ประการสำคัญสุขศึกษามีได้เป็นกิจกรรมโดดเด่นเดียวในสาธารณสุขมูลฐาน แต่เป็นส่วนผสมผสานสำคัญที่สุดขององค์ประกอบอื่นๆ ในทุกขั้นตอนของขบวนการ

ในการดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วให้เป็นไปตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อ 2543 นั้น จำเป็นต้องมีกลวิธีสนับสนุน ที่สอดคล้องกับแนวความคิดข้างต้นซึ่งองค์การอนามัยโลกสาขาภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้กำหนดไว้ให้ประเทศสมาชิกได้พิจารณาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง 7 ประการดังนี้คือ

1. การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน
2. การใช้ขบวนการจัดการ
3. การพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม
4. การวิจัย
5. การพัฒนากำลังคน
6. การพัฒนาและการใช้ทรัพยากรการเงิน
7. ความร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบทั้ง 8 และกลวิธีสนับสนุนทั้ง 7 ของสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องมีความสัมพันธ์ประสาน และเกี่ยวโยงกันในรูปของ Matrix ที่ทุกองค์ประกอบจะต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกกลวิธี (สำลี เปลี่ยนบางช้าง, 2526, หน้า 30-31)

ด้านการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ได้พยายามพัฒนาโครงสร้างการให้บริการสาธารณสุขโดยเน้นหนักในโครงการ พบส. และรูปแบบการบริหารโดย คปสอ. เพื่อให้เชื่อมต่อกับบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันในส่วนของกรม กองวิชาการต่างๆ ได้มีความพยายามปรับปรุงเทคโนโลยีให้สามารถแก้ไขปัญหา

4. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. การโภชนาการ
6. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
9. การทันตสาธารณสุข
10. การสุขภาพจิต
11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
12. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
13. การคุ้มครองผู้บริโภค
14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

ขณะเดียวกันก็ได้มีการคัดเลือกจังหวัดในแต่ละเขต (12 เขต) เพื่อเป็นพื้นที่ศึกษารูปแบบและระบบการจัดการ ตลอดจนการดำเนินงานในกิจกรรม 4 องค์ประกอบใหม่ ซึ่งได้แก่ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน องค์ประกอบที่ 11 - 14

3. พัฒนาและจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ให้ครบทุกหมู่บ้านในเขตชนบทและชุมชนเขตเมือง โดยมีวัตถุประสงค์ของการจัดตั้ง ศสมช. ดังนี้

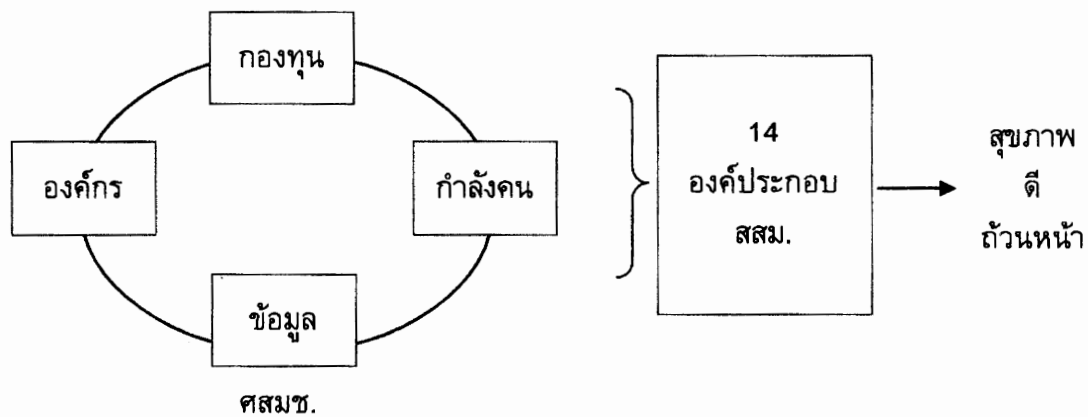
1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีสถานที่เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยนความรู้และมีแหล่งถ่ายทอดและพัฒนาความรู้ร่วมกัน
2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีแหล่งรวบรวมและจัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ตรงเป้าหมาย
3. เพื่อเป็นศูนย์กลางสำหรับองค์กรต่างๆ ที่จะสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการแก่อาสาสมัครสาธารณสุข
4. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของหมู่บ้าน
5. เป็นจุดศูนย์กลางให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และสามารถดำเนินการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การเฝ้าระวัง การส่งเสริมและการป้องกันโรค ตามกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)

หมายถึง ศูนย์รวมการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมและสังคมของแต่ละชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการพึ่งตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย

สิ่งที่ต้องย้ำและเน้นให้ความสำคัญคือ

จะต้องตระหนักว่า ศสมช. ไม่ใช่สิ่งใหม่ แต่ ศสมช. เป็นการบริหารจัดการพัฒนาโครงสร้างสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านหรือชุมชนวิธีหนึ่ง โดยอาศัย 3 ก + 1 ข (กองทุน, กรรมการ, กำลังคน และข้อมูลข่าวสาร) ให้เป็นรูปธรรมและมีคุณภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งต้องเน้นระบบการสนับสนุนและติดตาม ตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุม ครบถ้วนและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคมของแต่ละชุมชน



ดังนั้น สถานที่ที่ชุมชนจัดให้มีพื้นที่ขึ้นนี้ จะเป็นศูนย์รวมของการบริหารจัดการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน โดยกลุ่ม อสม. ประมาณ 4 - 5 คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาดำเนินการทุกวัน วันละ 2 - 3 ชม. หรือสุดแล้วแต่ อสม. และคณะกรรมการบริหาร ศสมช. จะตกลงกัน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำหน้าที่อบรมเข้ากลุ่ม อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. โดยเน้นเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของชุมชน และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน ได้จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมของ ศสมช. ศสมช. ละ 1,000 บาท เพื่อใช้

ในการปฏิบัติการของอาสาสมัครใน ศสมช. อาทิ เป็นคำวิสต์อุปกรณในการประชุม การถ่าย
ทอดความรู้ ฯลฯ ทั้งนี้ โดยให้ประธานอาสาสมัครผู้รับผิดชอบใน ศสมช. เป็นผู้รับผิดชอบใน
ศสมช. เป็นผู้รับผิดชอบเงินดังกล่าว

บทบาทหน้าที่ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มีดังนี้คือ

1. วางแผนในการจัดกิจกรรมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา ตลอดจนการประเมิน
ปัญหาสาธารณสุข
2. เป็นศูนย์กลางการจัดบริการกิจกรรม 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน
ที่ดำเนินงานในชุมชน
3. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุข
4. ทำหน้าที่เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับบริการสาธารณสุขของรัฐ ตลอดจน
องค์กรเอกชนต่างๆ ที่ให้การสนับสนุนและร่วมมือในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
5. ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขและพัฒนา ตลอดจน
จัดระบบข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
6. ถ่ายทอดความรู้แก่อาสาสมัครและประชาชนตามสภาพปัญหาและกิจกรรมการ
ดำเนินงาน
7. ทำหน้าที่ในการพัฒนากองทุนต่างๆ ของหมู่บ้าน และกรรมการกองทุนพัฒนา
เหล่านั้น ตลอดจนการบริหารจัดการ

ต่อมาในปี พ.ศ. 2536 ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นว่าแม้การ
นำกลยุทธ์ทางด้านสาธารณสุขมูลฐานมาใช้แก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ จะพัฒนา
มาอย่างต่อเนื่องและก้าวไกล แต่ก็พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอยู่หลาย
ประการและยังไม่มีหลักประกันอะไรที่จะยืนยันว่าประเทศไทยสามารถบรรลุจุดหมายสุขภาพ
ดีถ้วนหน้าในปี 2543 ได้ ดังนั้น เพื่อให้ความมุ่งหมายที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของ
ประเทศอันจะมีผลสืบเนื่องให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ซึ่งเหลือเวลาอีก
7 ปีเท่านั้น เกิดผลสัมฤทธิ์ได้อย่างจริงจัง กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามหาวิถีทางที่จะ
แก้ไขด้วยการกำหนดให้มีโครงการ “เร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขโดยกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน
เพื่อบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า” ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการนี้ คือ เพื่อให้
หมู่บ้านและชุมชนทั่วประเทศ บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าร้อยละ 50 ของหมู่บ้านและ
ชุมชนในขอบเขตทั่วประเทศ ภายในปีงบประมาณ 2537

แนวคิดของการดำเนินงานและการบริหารโครงการนี้ มีจุดประสงค์ต้องการให้มีการ
จัดระบบและเน้นหลักการสำคัญต่อไปนี้ คือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน ในระดับชุมชนยังคงเน้นการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของประชาชนตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวจนถึงชุมชน
2. การสร้างทีมงาน โดยให้มีบูรณาการของการสนับสนุนของหน่วยงานสนับสนุนทุกระดับ
3. การกระจายอำนาจ โดยเริ่มจากส่วนกลางด้วยการให้มีสาธารณสุขเขตขึ้น พิจารณาดูแลในแต่ละเขตแทนปลัดกระทรวง
4. การสร้างผู้นำสาธารณสุข โดยให้ผู้นำทุกระดับมีจินตภาพในการกำหนดเป้าหมายอนาคต และแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้พื้นที่เป็นหลักในการวางแผน
5. การแก้ไขปัญหาให้ตรงจุดและมีเอกภาพ โดยการใช้ข้อมูล จบฐ.
6. การสร้างภาพลักษณ์ทางสาธารณสุข โดยการประชาสัมพันธ์ ความสามารถและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชนทุกระดับ

ในการดำเนินงานโครงการนี้ได้จัดให้มีการสัมพันธ์ระหว่าง กลวิธี มาตรการ และโครงการหรือกิจกรรมของการดำเนินงาน โดยจัดสรรให้หน่วยงานระดับต่างๆ รับผิดชอบกำหนดรายละเอียด ดังนี้

1. กลวิธี กำหนดโดยหน่วยงานรับผิดชอบส่วนกลาง
2. มาตรการ กำหนดโดยหน่วยงานสนับสนุนวิชาการของส่วนกลางและเขต
3. โครงการกิจกรรม กำหนดโดยหน่วยงานผู้ปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งหน่วยงานส่วนกลาง เขต และจังหวัด

ส่วนกลาง	เขต	ผู้ปฏิบัติ
<p>กลวิธี</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การใช้ จบฐ. 2. พัฒนาโครงสร้าง สสม.ในชุมชน 3. พัฒนาระบบบริการ 4. พัฒนากลไกบริหาร 5. พัฒนาการวางแผน 6. การประชาสัมพันธ์ 	<p>มาตรการ</p>	<p>โครงการ</p>

การบริหารจัดการโครงการ

ส่วนกลาง

อาศัยโครงสร้างการบริหารปกติของกระทรวงฯ แต่ให้มีคณะกรรมการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานขึ้น โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และอธิบดีกรมต่างๆ หรือผู้แทน รวมทั้งผู้แทนกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ทำงาน ทำหน้าที่ประสานงานและอำนวยความสะดวกโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

เขต

ปรับปรุงบทบาทอำนาจหน้าที่ผู้ตรวจราชการ และสาธารณสุขนิเทศก์ผู้รับผิดชอบในแต่ละเขตให้สามารถประสานแผนการสนับสนุน ทั้งทางด้านงบประมาณ และวิชาการของศูนย์วิชาการเขตของกรมต่างๆ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้สนับสนุนจังหวัดได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับข้อมูลพื้นฐานแต่ละแห่ง

จังหวัด

ให้เป็นอำนาจอิสระของจังหวัดในการกำหนดผู้รับผิดชอบ ซึ่งอาจใช้องค์กรเดิม คือ คณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของจังหวัด หรือคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดหรือรูปแบบอื่นตามที่จังหวัดเห็นเหมาะสม แต่ต้องมีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ โดยกำหนด บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน

อำเภอ

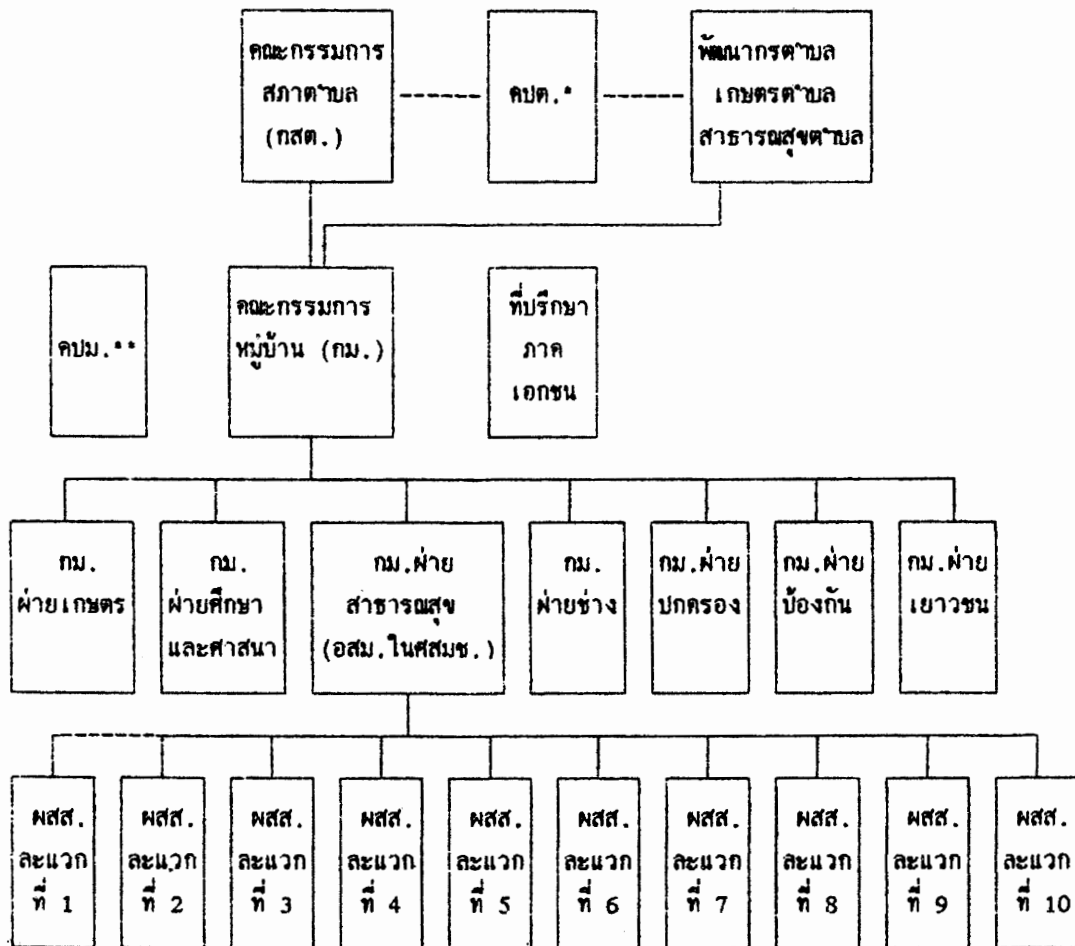
ให้อยู่ในการบริหารของจังหวัด แต่ทั้งนี้หากอาศัยองค์กรที่มีอยู่คือ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ก็จะช่วยให้เกิดความต่อเนื่อง

ตำบล

ให้ใช้องค์กรเดิมที่มีอยู่ คือ สถานีอนามัย โดยมีหัวหน้าสถานีอนามัยผู้รับผิดชอบตำบล เป็นประธานของแต่ละตำบล สำหรับตำบลที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน แต่งตั้งและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนแน่นอน

โครงสร้างองค์การบริหารสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

รูปแบบองค์การบริหารงานสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน



* คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล

** คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับหมู่บ้าน

การพัฒนาคุณภาพอาสาสมัครสาธารณสุข

เมื่อ ผสส./อสม. ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้แล้ว หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานระดับภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สสอ., สอ., รพศ., รพท., รพช. จะประสานงานและร่วมมือกัน ดำเนินการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ ผสส./อสม. ที่ผ่านการอบรมเบื้องต้นแล้วและอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบวิทยาการต่างๆ ที่หลากหลาย โดยเลือกสรรให้เหมาะสมกับคุณวุฒิของ ผสส./อสม. สภาพท้องถิ่นและสภาพปัญหาของชุมชน เพื่อพัฒนาให้ ผสส./อสม. มีความรู้ ความสามารถ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทหน้าที่ ตลอดจนมีทักษะในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น ในเรื่องของสิทธิของอาสาสมัคร การค้นหาปัญหาและการจัดทำแผนการทำงานเป็นทีม การดำเนินงานกิจกรรม 14 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ตลอดจนระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ในกรณีนี้ รวมทั้งการอบรมฟื้นฟูความรู้ให้ ผสส. ที่ยังปฏิบัติงานอยู่ด้วยวิธีการให้ ผสส. เข้ารับการอบรมร่วมกับการจัดการอบรม อสม. ที่ปฏิบัติงานใน ศสมช. เฉพาะส่วนของเนื้อหาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของ ผสส.

รูปแบบของการฝึกอบรมต่อเนื่องมีดังนี้ เช่น

1. การฝึกอบรมระยะสั้น
2. การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
3. การศึกษาจากแบบเรียนด้วยตนเอง
4. การประชุมสัมมนา
5. การถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างบุคคล
6. การศึกษาดูงานระหว่างหมู่บ้าน (TCDV)
7. การศึกษาดูงานต่างประเทศ
8. การถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์เพื่อน ผสส./อสม. แผ่นพับ

โปสเตอร์ ภาพพลิก ชุดนิทรรศการ เทปโทรทัศน์ สไลด์ เทปเสียง

การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน

กระทรวงสาธารณสุขตระหนักดีว่า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาทศวรรษของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน บุคคลผู้ที่เป็นกำลังสำคัญและแกนหลักของการนำกลยุทธ์

สาธารณสุขมูลฐานไปดำเนินงานแก้ปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านและชุมชน ขอบเขตทั่วประเทศ ซึ่งมีหมู่บ้านอยู่กว่า 64,312 หมู่บ้านนั้น ก็คือ ผสส./อสม. นั่นเอง

และเป็นที่น่าทึ่งกันว่า ผสส./อสม. ปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนและหมู่บ้านของตนเองด้วยความเสียสละโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงพยายามอย่างยิ่งที่จะหาวิธีการเพื่อที่จะเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในรูปแบบต่างๆ ดังตัวอย่างดังต่อไปนี้ ซึ่งมีทั้งส่วนที่ได้ดำเนินไปแล้ว และในส่วนที่กำลังอยู่ระหว่างผลักดันให้มีขึ้น

รูปแบบการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ

รูปแบบที่ได้ดำเนินการแล้ว

1. การมอบประกาศนียบัตรและออกบัตรประจำตัว กระทำเมื่อ ผสส./อสม. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงกำหนดให้แล้ว
2. การจัดสรรเงินอุดหนุนสำหรับกิจกรรมและค่าตอบแทนในการเข้ารับการฝึกอบรม
3. การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาดูงาน (TCDV) และการศึกษาต่อเนื่อง
4. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดตั้งและพัฒนาชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
5. การส่งเสริมให้มีการใช้สัญลักษณ์ สสม. และเครื่องแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน
6. การประกาศเกียรติคุณและการเชิดชูเกียรติอาสาสมัครสาธารณสุขดีเด่น รวมทั้งการคัดเลือกบางส่วนไปดูงานต่างประเทศ
7. การให้สวัสดิการอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน โดยการใช้ ผสส./อสม. ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลฟรีเฉพาะตัว
8. การพัฒนาสวัสดิการของอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ให้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลฟรีทั้งครอบครัว
9. การดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ

ก. เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับหมู่บ้าน

หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าจะต้องบรรลุเครื่องชี้วัดและเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ

1. บรรลุเครื่องชี้วัด จปฐ. ทางด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์ปี 2539 จำนวน

24 ข้อ

เครื่องชี้วัด จปฐ.	เกณฑ์ร้อยละ
1.1 หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก ตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไป	70
1.2 เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่ขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ระดับ 1 ไม่เกินร้อยละ 10 ระดับ 2 ไม่เกินร้อยละ 1 ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 0	10 1 0
1.3 เด็กอายุ 6 - 14 ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย	93
1.4 ครัวเรือนไม่กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ดิบหรือสุกๆ ดิบๆ	60
1.5 ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีฉลาก อย.	75
1.6 ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ	90
1.7 ครัวเรือนมีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล	95
1.8 ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน	95
1.9 ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งรบกวน	80
1.10 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด โดยมีการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	75
1.11 หญิงตั้งครรภ์ได้รับการบริการทำคลอดและดูแลหลังคลอดจากแพทย์พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว	80
1.12 เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก โปลิโอ หัด ตั๊กแตนไขสันหลัง ครบตามเกณฑ์อายุ	99
1.13 เด็กวัยประถมศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรณ บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน	99

เครื่องชี้วัด จปฐ.	เกณฑ์ร้อยละ
1.14 ครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	80
1.15 ครัวเรือนรู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์	80
1.16 คนในครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	85
1.17 คนในครัวเรือนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	50
1.18 คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 - 44 ปี ใช้บริการคุมกำเนิด	77
1.19 คู่สมรสมีลูกไม่เกิน 2 คน	75
1.20 คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล อย่างน้อย 1 กลุ่ม	60
1.21 คนอายุ 14 ปีขึ้นไป ไม่ติดสุรา	90
1.22 คนอายุ 14 ปีขึ้นไป ไม่ติดบุหรี่	90
1.23 คนสูงอายุ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน	90
1.24 ครัวเรือนได้ทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม	90

หมายเหตุ สำหรับเครื่องชี้วัดชุมชนในเขตเมือง ให้ใช้เกณฑ์ จปฐ. สาธารณสุขเขตเมืองดังต่อไปนี้

เครื่องชี้วัด จปฐ.	เกณฑ์ร้อยละ
1. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีเต็ม ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ และไม่มีการขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามเกณฑ์ดังนี้คือ	
ระดับ 1	25
ระดับ 2	2
ระดับ 3	0
2. เด็กอายุตั้งแต่ 5 - 15 ปีเต็ม ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย	

เครื่องชี้วัด จปฐ.	เกณฑ์ร้อยละ
3. หญิงมีครรภ์ได้บริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 3,000 กรัม	60
4. ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบ ถูกสุขลักษณะ	-
5. ครอบครัวมีส่วนร่วมถูกสุขลักษณะ	90
6. ครอบครัวมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (5 ลิตร/คน/วัน)	95
7. ครอบครัวมีน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอตลอดปี	95
8. ชุมชนมีการดำเนินการด้านความสะอาดครบ	-
9. สภาพชุมชนโดยทั่วไปสะอาดเรียบร้อย	-
10. ทางระบายน้ำหลักในชุมชนมีเพียงพอแก่การป้องกันน้ำท่วมขัง	-
11. มีสถานที่ที่จัดไว้ให้ชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกาย	-
12. ชุมชนไม่มีเหตุรำคาญที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	-
13. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด	80
14. หญิงมีครรภ์ได้รับการทำคลอดและการดูแลหลังคลอด	80
15. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด ครบตามเกณฑ์อายุ	90
16. เด็กแรกเกิดถึง 6 ปีเต็ม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	80
17. เด็กวัยประถมศึกษา 6 - 15 ปีขึ้นไป ถูกใช้แรงงานจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและสุขภาพอนามัย	90
18. ผู้ทุพพลภาพหรือผู้พิการ ได้รับการดูแลช่วยเหลือและไม่ถูกทอดทิ้ง	100
19. คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ได้รับการช่วยเหลือ และมีผู้ดูแล	100
20. ครอบครัวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ อาหารการกิน สุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และข่าวสารบ้านเมืองครบทุกเรื่อง อย่างน้อยเดือนละครั้ง	85

เครื่องชี้วัด จปฐ.	เกณฑ์ร้อยละ
21. กลุ่มสมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คน และสามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ตามความต้องการ	75
22. ครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	50
23. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง	-
24. ประชาชนร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	-
25. บุคคลในครอบครัวไม่เล่นการพนัน และไม่ติดสุราหรือสิ่งเสพติดอื่นๆ จนก่อให้เกิดความเดือดร้อน	85

ข. เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับตำบล

1. ทุกหมู่บ้านบรรลุเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้า
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลในสถานบริการ 1 คน รับผิดชอบไม่เกิน 3 หมู่บ้าน
3. สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบตำบล ต้องมีความรู้และสามารถให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการของ พบส.
4. สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบตำบล มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน แสดงสภาพปัญหาหารายหมู่บ้าน และลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นรายหมู่บ้าน
5. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถบอกปัญหาสาธารณสุขของบ้านที่มีปัญหาของแต่ละหมู่บ้านได้
6. สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบตำบลมีการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล

ค. เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับอำเภอ

1. ทุกตำบลบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า
2. มีแพทย์ 1 คนต่อประชากร 15,000 คน
3. โรงพยาบาลที่รับผิดชอบอำเภอนั้น มีศักยภาพในการบริการและสนับสนุนสถานีอนามัยให้ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส.
4. คปสอ. มีแผนงานรวมในการพัฒนาสาธารณสุขอำเภอ

5. คปสอ. มีข้อมูลแสดงปัญหา พร้อมลำดับความสำคัญเป็นรายตำบล
6. คปสอ. มีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างผสมผสานและมีแผนปฏิบัติการรายตำบล
7. คปสอ. มีแผนงบประมาณแยกเป็นรายกิจกรรมและรายตำบล
8. คปสอ. ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอต้องสามารถบอกได้ว่าหมู่บ้านใดมีปัญหา
9. คปสอ. มีการระดมทรัพยากรแหล่งอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในอำเภอ

ง. เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับจังหวัด

1. ทุกอำเภอบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า
2. ไม่มีผู้ป่วยจากโรคต่อไปนี้
 - โรคพิษสุนัขบ้า
 - บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่
 - โรคโปลิโอ
3. อัตราตายทารกของจังหวัดไม่เกิน 23/1,000 เด็กเกิดมีชีพ
4. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมีศักยภาพในการบริการและสนับสนุนโรงพยาบาลอื่น ตลอดจนสถานื่อนามัยในจังหวัดให้ดำเนินงานสาธารณสุขได้ตามเกณฑ์ พบส.

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแสดงปัญหา พร้อมลำดับความสำคัญของปัญหารายอำเภอ

6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างผสมผสานและมีโครงการพร้อมแผนปฏิบัติการรายอำเภอ
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนงบประมาณ แยกเป็นรายอำเภอ
8. ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด สามารถบอกได้ว่าตำบลใดมีปัญหา
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง (Real Needs) ของประชาชน โดยเฉพาะประชาชนที่

อยู่ในชนบท ซึ่งเป็นประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศประมาณร้อยละ 80 (พ.ศ. 2522 - รายงานจากสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ของประชาชนทั้งประเทศ และนอกเหนือจากนั้น องค์ประกอบดังกล่าวยังเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐานซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน (Basic Health Services)

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานดังกล่าวประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน ดังต่อไปนี้ คือ

1. การป้องกันโรคติดต่อ
2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสภาพ

ซึ่งงานบริการสาธารณสุขทั้ง 4 ด้านนี้ สามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. งานโภชนาการ ผสส./อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0 - 5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ ค้นหา สํารวจสภาวะอนามัยเด็ก ทำการชั่งน้ำหนักเด็ก 0 - 5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหาร ก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก การดูแลรักษาเด็กเจ็บป่วยในระยะแรก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาใช้เป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องที่หมู่บ้านได้เลือกจะดำเนินงานตามแผนงานสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือเรื่องที่เป็นปัญหาของท้องถิ่น โดยการสำรวจในด้านสาธารณสุขและสภาพของชุมชนที่เกี่ยวกับปัญหาด้านสาธารณสุขของท้องถิ่น และดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนด เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือในชุมชน

3. การรักษาพยาบาล ผสส./อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน และชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ ผสส./อสม. ในการรักษาพยาบาล ชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ผสส./อสม. ร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านช่วยกันจัดหาเวชภัณฑ์สำหรับหมู่บ้าน และส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาได้จาก อสม. หรือกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านได้ตลอดเวลา สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขภาพีบาลและจัดหาหน้าสะอาด ผสส./อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้านทราบถึงความสำคัญของการจัดหาหน้าสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด และรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านพร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการเพื่อพัฒนาการสุขภาพีบาลในหมู่บ้าน

6. การวางแผนครอบครัว ผสส./อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว รวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านว่าบ้านใดได้ใช้บริการวางแผนครอบครัวบ้างและด้วยวิธีใด เพื่อ อสม. จะได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการจัดเตรียม ยาเม็ด อุปกรณ์และจ่ายยาเม็ดในรายเก่าที่เคยรับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดจากสถานบริการของรัฐอยู่แล้ว

การอนามัยแม่และเด็ก ผสส./อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญ ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด พร้อมทั้งนัดหมายเจ้าหน้าที่ในการออกไปตรวจครรภ์ก่อนคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กให้มารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สถานอนามัย ในกรณีที่เป็นฉุกเฉิน ผสส./อสม. อาจจะต้องช่วยเหลือในระหว่างคลอดแก่ประชาชนด้วย

7. งานควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น ผสส./อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่า ในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข่เลือดออก โรคขาดสารอาหาร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ผสส./อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก 0 - 5 ขวบ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่างๆ ซึ่งอาจจะเป็นที่บ้าน ที่ประชุมหมู่บ้าน หรือจากแนวทางการดำเนินงานดังกล่าว หมู่บ้านใดจะพิจารณาเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือทุกเรื่องก็ได้ ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของ ผสส./อสม. หรือความต้องการของหมู่บ้านนั้น หรือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่พบในหมู่บ้าน

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน ผสส./อสม. มีหน้าที่ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชน ถึงการดูแลฟัน โดยเฉพาะในเด็กจะต้องมีการรักษาสุขภาพของช่องปากและฟัน ผสส./อสม. นัดหมายให้ประชาชนรับบริการเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต ผสส./อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชนเพื่อจะได้รับการแนะนำที่ถูกต้อง และคาดหวังงานนี้ จะได้ผลต่อเมื่อผสมผสานกับงานบริการอื่นรวมทั้งการร่วมมือของชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 10 ประการนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียว พร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริงๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาจึงอาจขยายต่อไปอีกได้ แต่ถ้าหากชุมชนใด ไม่มีปัญหาที่จำเป็นบางอย่าง องค์ประกอบก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของ ชุมชนนั้นๆ

แต่อย่างไรก็ดี องค์ประกอบต่างๆ ดังได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นองค์ประกอบที่เป็น ปัญหาของชุมชนในชนบท และคงเป็นปัญหาเช่นนี้ไปอีกนานจนกว่าบริการสาธารณสุขมูลฐาน จะสามารถครอบคลุมประชาชนทั้งหมด

กลวิธีหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (ตั้งแต่ปี 2522 เป็นต้นมา)

แนวทางการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานที่ได้ดำเนินการในประเทศไทยในขณะนั้น มีกลวิธีต่างๆ มากมาย รวมทั้งกลวิธีทางด้านนโยบายและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุขและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข แต่ในที่นี้จะขอ กล่าวเฉพาะกลวิธีหลักเท่านั้น ซึ่งมีดังนี้ คือ

1. ประชาชนเป็นเจ้าของ หรืออาศัยหลักความร่วมมือของชุมชน (Community Participation and Community Involvement) การที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี ถ้วนหน้านั้น ประชาชนจะต้องดำเนินการด้วยตนเองโดยรัฐให้การสนับสนุน ซึ่งการมีส่วนร่วม ของประชาชนมีหลายรูปแบบแล้วแต่สภาพสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น แต่การที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านสาธารณสุขนั้น จำเป็น จะต้องมียกวิธีหรือวิธีการในการนำประชาชนมามีส่วนร่วมดังกล่าว ซึ่งมีดังต่อไปนี้ คือ

1.1 การเตรียมชุมชน แบ่งออกได้ 2 ขั้นตอน คือ

ก. การเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข. การเตรียมประชาชนโดยตรง

ก. การเตรียมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของรัฐทุกระดับ โดยการเตรียมให้พร้อมที่จะทำงานกับประชาชน เจ้าหน้าที่จะต้องมีความเข้าใจในเรื่องของการสาธารณสุขมูลฐานอย่างชัดเจน สามารถอธิบายและตอบคำถามของประชาชนได้ถึงผลดี หรือผลลัพธ์ที่ประชาชนจะได้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถที่จะทำการฝึกอบรมประชาชนให้เข้าใจ และประการสำคัญคือเตรียมเจ้าหน้าที่ให้มีความเสียสละเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติและของประชาชน งานสาธารณสุขมูลฐานจะประสบผลสำเร็จได้ หรือสุขภาพอนามัยของประชาชนจะดีขึ้นได้นั้น เจ้าหน้าที่ที่มีความสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลซึ่งเป็นผู้มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ย่อมจะทราบถึงปัญหาและความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่าชุมชนใดที่ประชาชนมีความพร้อมเพรียงร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาดี ที่นั่นเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการทำงานต่อส่วนรวมดี การเตรียมเจ้าหน้าที่ให้พร้อมต่อการทำงานกับประชาชนจึงต้องมีอยู่ตลอดเวลา

ข. การเตรียมประชาชน การที่ประชาชนจะเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้วยตนเองนั้น ประชาชนจะต้องเห็นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุขด้วย เพราะที่ผ่านมามีประชาชนมักจะทำให้ความสำคัญน้อย และคิดว่าเป็นหน้าที่ของรัฐเท่านั้นในเรื่องการบริการสาธารณสุข การทำความเข้าใจกับประชาชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ จะต้องชี้แจงให้ประชาชนเข้าใจถึงแผนความคิดและหลักการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งให้เห็นการร่วมมือของประชาชนว่ามีประโยชน์อย่างไรต่อสุขภาพของตนเอง พยายามกระตุ้นให้องค์กรชุมชน ผู้นำที่มีอยู่ร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข การเตรียมประชาชนให้เข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสูงมาก จะขาดเสียมิได้ เพราะจากผลการวิจัยพบว่า การที่ประชาชนไม่ยอมรับหรือร่วมมือน้อยในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขนั้นเป็นเพราะขาดการเตรียมประชาชนให้เข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเสียก่อน

1.2 การคัดเลือกอาสาสมัคร (ผลส. และ อสม.) เมื่อประชาชนมีความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานดีแล้ว ประชาชนจะเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่มีจิตใจเสียสละต่อส่วนรวมเข้ารับการอบรมเป็น ผลส. และ อสม. โดยการใช้วิธีสังคมนิยมหรือแบบประชาธิปไตย การคัดเลือก ผลส. และ อสม. นี้ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าเลือกผู้ที่ไม่มีความเสียสละต่อส่วนรวมแล้ว การปฏิบัติงานของ ผลส. และ อสม. ก็จะไม่มีประสิทธิภาพ การคัดเลือกในช่วงนี้จึงต้องใช้เวลา และต้องเป็นการเตรียมประชาชนในหมู่บ้านนั้นให้เข้าใจเป็นพิเศษ

1.3 การฝึกอบรม ผสส. และ อสม. เมื่อ ผสส./อสม. ได้รับคัดเลือกจากประชาชนแล้ว จะเข้ารับการฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่ของรัฐในประเด็นที่สำคัญๆ คือ

- หลักการและแนวความคิดการสาธารณสุขมูลฐาน
- การทำงานเป็นกลุ่ม
- การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขหมู่บ้าน
- การใช้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ
- โรคและอาการของโรค ตลอดจนการป้องกันและการรักษา

เมื่อ ผสส. และ อสม. ได้รับความรู้ดังกล่าวแล้วก็จะสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับประชาชนในหมู่บ้าน ตลอดจนช่วยเหลือผู้อื่นได้

1.4 การติดตามสนับสนุนโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ เมื่อ ผสส. และ อสม. กลับไปปฏิบัติงานในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา ร่วมมือปฏิบัติงานกับ ผสส. และ อสม. และประชาชนในหมู่บ้านต่อการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน การติดตามอย่างสม่ำเสมอโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐจึงเป็นเรื่องที่จะขาดเสียมิได้

1.5 การจัดตั้งกองทุนต่างๆ การจัดตั้งกองทุนขึ้นในหมู่บ้านโดยประชาชนเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการแก้ไขปัญหา ตัวอย่างเช่น การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้มียาที่จำเป็นไว้ในหมู่บ้าน จากลักษณะของการจัดตั้งกองทุนยาเช่นนี้สามารถที่จะพัฒนาต่อไปให้เป็นกองทุนอเนกประสงค์ได้ ในส่วนของการบริการและจัดการเกี่ยวกับกองทุนต่างๆ นั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเป็นที่เล็งคอยช่วยเหลือ แนะนำตลอดเวลา และจะต้องเป็นรูปแบบที่ถ่ายทอดชาวบ้านในการนำไปปฏิบัติ

2. การผสมผสานงานกับงานอื่น การผสมผสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นเรื่องที่สำคัญมากต่อผลสำเร็จของงาน เพราะการพัฒนาชนบทไม่สามารถดำเนินไปได้ด้วยงานสาธารณสุขเพียงด้านเดียว จะต้องผสมผสานกับทุกๆ ฝ่าย ซึ่งพอแบ่งได้ดังนี้

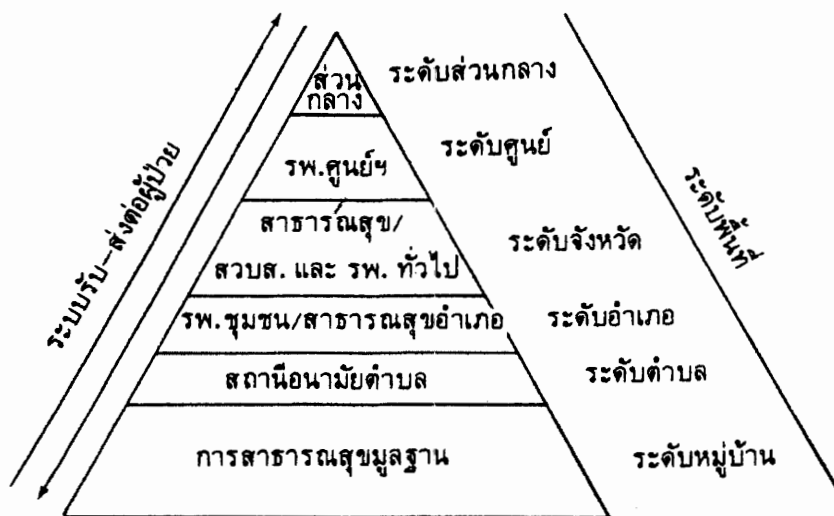
- ภายในกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการผสมผสานกันทั้งในส่วนเนื้อหาของงานและแผนการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน 10 อย่าง เพื่อให้การกำหนดรูปแบบและวิธีการเป็นไปในแนวเดียวกันซึ่งจะเป็นการประหยัดงบประมาณด้วย

- ภายนอกกระทรวง ประสานงานกับกระทรวงต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวง เกษตร ศึกษาธิการ และมหาดไทย (กรมการปกครองและกรมการพัฒนาชุมชน) ในการ พัฒนาชนบท โดยการวางแผนร่วมกัน ปฏิบัติงานร่วมกัน และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

3. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น อยู่ที่ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในเรื่องพอจะทำได้ เช่น เรื่องการรักษาพยาบาลเล็กน้อยๆ การดูแลและป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการฟื้นฟูสภาพของร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย แต่การช่วยเหลือตนเองในเรื่องดังกล่าวจะต้องเป็นเรื่องที่ไม่ซับซ้อน หรือทำได้ยาก ถ้าหากเป็นเรื่องที่ทำแล้วไม่แน่ใจหรือเกิดผลเสียมากกว่าผลดีก็ไม่นำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

4. ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐจะต้องสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน บริการสาธารณสุขของรัฐนั้นเน้นด้านการให้บริการทุกชนิดแก่ประชาชนซึ่งเป็นผู้รับบริการ ในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นเน้นให้ประชาชนเป็นผู้ดำเนินการให้บริการด้วยตนเอง การดำเนินการด้วยตนเองของประชาชนนี้เป็นงานอย่างต่อเนื่องกับบริการของรัฐ ด้วยเหตุนี้ ถ้าบริการของรัฐไม่ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่แล้ว บริการที่ประชาชนจะดำเนินการได้ด้วยตนเองนั้นก็จะเป็นไปได้ยากหรืออาจจะเป็นไปได้เลย

ในเรื่องที่เกี่ยวกับบริการของรัฐนี้จะเห็นได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาโครงสร้างที่สำคัญที่จำเป็นทุกระดับ ภายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ประเทศไทยจะมีสถานบริการสาธารณสุขครบทุกตำบล ทุกอำเภอ สำหรับจังหวัดนั้นครบอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังมีโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางคอยให้คำปรึกษา ฝึกอบรม แก่เจ้าหน้าที่ในทุกระดับอยู่อีกด้วย



จากแผนภูมิดังกล่าว จะเห็นว่าระดับจากสถานื่อนามัยตำบลขึ้นไปจะเป็นระดับที่ให้การสนับสนุนการปฏิบัติการสาธารณสุขมูลฐานในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1) การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ตำบลจะเป็นผู้ให้การฝึกอบรมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่ประชาชนเป็นผู้เลือกขึ้นมา

2) การติดตามและนิเทศ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับผิดชอบทุกหมู่บ้านภายในตำบล ที่ตนเองรับผิดชอบ ด้วยเหตุนี้เพื่อให้งานสาธารณสุขครอบคลุมประชาชนทั้งตำบล ทุกคน และทุกหลังคาเรือน เจ้าหน้าที่จะต้องไปติดตามงานในหน้าที่รับผิดชอบที่อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำ

3) การสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข

4) การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ในกรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขไม่สามารถที่จะช่วยเหลือชาวบ้านได้ เพราะลักษณะของโรคเกินความรู้ความสามารถที่เขาจะทำได้ เขาจะต้องส่งต่อมาที่สถานื่อนามัยตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชน

ระดับตำบลนั้น มีอยู่ 2 สถาบันด้วยกันที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน คือ โรงพยาบาลชุมชนและสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนนั้นรับผิดชอบในพื้นที่ที่โรงพยาบาลรับผิดชอบอยู่ จึงมีหน้าที่เหมือนสถานื่อนามัยตำบล นอกจากนั้นแล้วยังจะต้องเป็นผู้ให้การอบรมสนับสนุนการดำเนินการของสถานื่อนามัยตำบลเมื่อได้รับการร้องขอความช่วยเหลือและประการสำคัญที่สุดก็คือ เป็นผู้คอยรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

สาธารณสุขอำเภอนั้น ให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของสถานื่อนามัยตำบล รวมทั้งการวางแผนการติดตาม การควบคุม การฝึกอบรม การปฏิบัติงาน การคัดเลือกและการประเมินผลงาน รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการ ยาและเวชภัณฑ์ การเตรียมชุมชน การจัดตั้งกองทุนต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการดำเนินงานของสาธารณสุขมูลฐานทั้งหมด

ระดับจังหวัด มีอยู่ 3 สถาบัน คือ สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข โรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัด) สาธารณสุขจังหวัดนั้นมีหน้าที่บริหารสั่งการ วางแผน ติดตามประเมินผล ตลอดจนการสนับสนุนทางวิชาการ บริการแก่อำเภอและตำบลร่วมกับสำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล

ทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัด) นั้นมีหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการและบริการเมื่อถึงคราวจำเป็น ตามที่หมู่บ้านขอร้องมา

ระดับศูนย์นั้นเป็นระดับเฉพาะทาง อาจจะสนับสนุนในด้านการฝึกอบรมที่สูงขึ้นมา เช่น แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างๆ หรืออาจช่วยพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ส่วนกลางจะเป็นผู้สนับสนุนทุกอย่าง ตั้งแต่งบประมาณ เทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ คู่มือการเรียนการสอนในระดับอาสาสมัคร ตำบล อำเภอ จังหวัด นอกจากนั้นจะต้องคอยวางแผนติดตามและประเมินผลอยู่ตลอดเวลา และจะต้องประสานกับหน่วยงานอื่นที่ดำเนินการในเรื่องบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Services)

ขั้นตอนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

เพื่อที่จะให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีประสิทธิภาพและได้รับการปฏิบัติอย่างแท้จริงและเป็นไปในแนวเดียวกัน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณากำหนดเป็นนโยบายระดับชาติขึ้น พร้อมทั้งกำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นำโครงการสาธารณสุขมูลฐานบรรจุเข้าแผนพัฒนาฯ ฉบับ 4 และเพื่อให้เกิดการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้แต่งตั้ง "คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน" ขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2522 ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 315/2522 ทั้งนี้โดยคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบแล้ว ตามหนังสือที่ สร. 0202/13647 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม 2522 และเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการปรับปรุงคณะกรรมการดังกล่าว เป็น "คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ" แทน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 459/2525 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2525 อันประกอบด้วยผู้แทนจาก กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข นอกจากนี้ยังได้แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานขึ้นอีกชุดหนึ่ง ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 460/2525 ลงวันที่ 29 ตุลาคม 2525 อันประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน รองปลัดกระทรวง อธิบดีกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และผู้อำนวยการกองต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ

ในขณะนั้นนโยบายสาธารณสุขมูลฐานเป็นนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 (2525 - 2529) ได้กำหนดไว้ชัดเจน และได้ถือเป็นกลวิธีที่สำคัญในการนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

ในส่วนของ การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดการให้มีการดำเนินการเป็นระบบนับแต่จากส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค ระดับตำบลหมู่บ้าน พร้อมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบและหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานขึ้น โดยให้ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานเป็นเลขานุการของคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ และรับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอก เพื่อให้การดำเนินตามนโยบายการสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พอสรุปหน้าที่ได้ดังนี้

1.1 ประสานงานด้านนโยบาย เป็นตัวกลางในการนำนโยบายไปปฏิบัติให้เป็นจริง

1.2 ประสานงานด้านทรัพยากรและงบประมาณ เป็นตัวกลางในการจัดหาทรัพยากรและงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน

1.3 ประสานงานด้านการสนับสนุนวิชาการและเทคโนโลยี โดยร่วมกับกรมกองวิชาการในองค์ประกอบที่สำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน พิจารณาหารูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.4 ประสานงานด้านการวิจัยและประเมินผล ติดตามและจัดหางบประมาณในการค้นคว้าวิจัย วิจัยหารูปแบบที่เหมาะสม ตลอดจนประเมินผลเพื่อหาข้อบกพร่องและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะได้นำข้อสรุปไปแก้ไขข้อบกพร่องต่อไป

2. ส่วนภูมิภาค การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะบรรลุตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้นั้น การปฏิบัติของหน่วยงานในส่วนภูมิภาคเป็นเรื่องที่มีความสำคัญยิ่ง ดังนี้

2.1 ระดับจังหวัด มีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบในการบริหารงานสาธารณสุขทั้งจังหวัด และมีฝ่ายเผยแพร่อบรมฯ (บางจังหวัดเป็นฝ่ายแผนงานและประเมินผล) เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการปฏิบัติงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในด้านทรัพยากร งบประมาณและวิชาการ ตลอดจนประสานการนำนโยบายไปปฏิบัติ

2.2 ระดับอำเภอ มีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โดยสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และช่วยเหลือเสนอแนะการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้ได้ตามนโยบายที่วางไว้

2.3 ระดับตำบล มีสถานีอนามัยและสำนักงานผดุงครรภ์เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในการฝึกอบรม ผสส./อสม. ติดตามให้การสนับสนุนด้านความรู้ และแก้ไขข้อขัดข้องต่างๆ ตลอดจนร่วมปฏิบัติงานกับ ผสส./อสม. และประชาชนในหมู่บ้าน

2.4 ระดับหมู่บ้าน มี ผสส./อสม. ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดยวิธีสังคมมิติ (Sociogram) และได้รับการอบรมทางด้านการสาธารณสุขจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นตัวกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขร่วมกับผู้นำชุมชนและชาวบ้าน

หมายเหตุ :	สว.บส.	สำนักงานส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุข
	รพศ./รพท.	โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
	กพ.สอ.	คณะกรรมการพัฒนาการสาธารณสุขอำเภอ
	รพช.	โรงพยาบาลชุมชน
	สอ./สผด.	สถานีอนามัย/สำนักงานผดุงครรภ์
	กสต.	คณะกรรมการสภาตำบล
	คปต.	คณะทำงานสนับสนุนการปฏิบัติการพัฒนาชนบทระดับตำบล
	กม.	คณะกรรมการหมู่บ้าน
	คปม.	คณะที่ปรึกษาคณะกรรมการหมู่บ้าน

เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสาธารณสุขมูลฐาน

1. ความหมายของเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 ความหมายของคำว่า "เทคโนโลยี" (Technology) เทคโนโลยีหรือวิทยาการนั้นมีความหมายถึง วิธีการ (method) เครื่องมือ เครื่องใช้ หรือเทคนิคที่นำมาใช้ในการดำเนินการ เพื่อให้กิจการอย่างใดอย่างหนึ่งที่กำลังดำเนินการอยู่บังเกิดผลดีอย่างที่สุด

ถ้าเทคโนโลยีในทางการแพทย์และสาธารณสุขก็หมายความถึงวิธีการ เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเทคนิคต่างๆ ที่นำมาใช้ในการดำเนินงานของการจัดบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีที่สุด และมีปัญหาทางด้านการสาธารณสุขน้อยที่สุด

1.2 ความหมายของคำว่า “เหมาะสม” (appropriat) ความหมายของคำว่าเหมาะสม ในที่นี้ความหมายว่า วิธีการหรือเทคนิคหรือเครื่องมือเครื่องใช้ดังกล่าวข้างต้น (1.1) นั้น จะต้องเป็นวิธีการที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ (scientifically sound) และเป็นที่ยอมรับของผู้ใช้และผู้ถูกใช้ด้วย และนอกจากนั้นเทคนิคหรือวิธีการนั้นๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของชนบทรรมนิยมประเพณีของท้องถิ่น และถ้าหากท้องถิ่นใด ๆ มีความประสงค์จะนำไปใช้ก็สามารถที่จะดัดแปลงให้มีคุณภาพดีและเหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่นต่อไปอีกได้

1.3 ลักษณะของเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสาธารณสุขมูลฐาน จากความหมายของคำว่า เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) ในข้อ 8.1.1 และ 8.1.2 นั้น ทำให้สามารถบอกได้ว่าลักษณะของเทคโนโลยีที่เหมาะสม ควรจะมีลักษณะที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถนำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานได้ หรือแม้กระทั่งประชาชนเองก็สามารถนำมาใช้ได้อย่างถูกต้องเช่นเดียวกัน วิธีการที่จะทำได้ เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนก็คือ ศึกษาดูว่าอะไรคือปัญหาของหมู่บ้านหรือของท้องถิ่น แล้วศึกษาวิธีการที่แก้ปัญหานั้นๆ โดยตรง วิธีการนี้ควรจะสอดคล้องกับความต้องการและทรัพยากรของท้องถิ่นนั้นๆ ตัวอย่างที่พอมองเห็นได้ชัดเจนในเรื่องการสาธารณสุขคือ เรื่องของยา ยานับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญมากของเทคโนโลยีในการสาธารณสุข เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกในขณะนี้ว่ายาที่จำเป็นจริงๆ นั้นน่าจะมีน้อยกว่ายาที่มีการขายกันอยู่ในตลาด และยาที่จำเป็นในการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีอยู่ไม่เกิน 200 ชนิดเท่านั้น และยาทั้ง 200 ชนิดนี้เวลานำไปใช้จริงๆ ก็ไม่เหมือนกันทุกท้องที่หรือทุกประเภท ยาจะแตกต่างกันตามลักษณะของปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นนั้นๆ ยาที่นำมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือประชาชนใช้นั้นจะต้องเป็นยาที่ปลอดภัย และเป็นยาพื้นที่มีคำแนะนำในการใช้อย่างชัดเจน

เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพของท้องถิ่นอย่างแท้จริงนั้นอาจจะต้องผลิตขึ้นในท้องถิ่นนั้นๆ เอง หรือไม่ก็อาจจะผลิตจากสถานบริการสาธารณสุขหรือสถาบันของรัฐบาลที่อยู่ในระดับที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานอยู่

2. แนวทางการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสาธารณสุขมูลฐาน การสาธารณสุขมูลฐานนั้นเน้นที่ประชาชนเป็นหลักสำคัญ เพราะฉะนั้น เทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานจะต้องง่ายๆ ไม่ซับซ้อน ปลอดภัย และสามารถแก้ปัญหาพื้นฐานได้ด้วยเหตุนี้ เทคโนโลยีจึงต้องพัฒนาให้สอดคล้องกับลักษณะดังกล่าว โดยต้องคำนึงถึงหลักที่ว่าผู้ใช้ผู้ถูกใช้คือประชาชนในหมู่บ้านนั่นเอง เทคโนโลยีที่ว่าจึงจำเป็นที่จะต้องผลิตหรือไม่ก็สามารถที่จะรักษาไว้ให้คงสภาพที่มีคุณภาพอยู่ตลอดเวลา ภายในหมู่บ้านหรือชุมชนนั้นๆ โดยประชาชนและทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นๆ นั่นเอง

ในกรณีที่หมู่บ้านหรือชุมชนไม่สามารถผลิตหรือพัฒนาเทคโนโลยีได้เอง เพราะขาดทรัพยากรที่จำเป็นในการผลิตหรือในการบำรุงรักษา ก็จำเป็นที่หน่วยสนับสนุนในระดับเหนือขึ้นไป ซึ่งได้แก่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด ศูนย์หรือส่วนกลางจะต้องช่วยเหลือในการผลิตหรือการบำรุงรักษาเหล่านั้นจึงจะทำให้การสนับสนุนเทคโนโลยีในระดับสาธารณสุขมูลฐานดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง

เทคโนโลยีที่ควรได้รับการพัฒนาและนำมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีดังต่อไปนี้ คือ

2.1 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่ประชาชน เทคโนโลยีในเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมทางด้านสาธารณสุขของประชาชน การให้ความรู้ในเรื่องโรค สาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค ตลอดจนวิธีส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงหรือการฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่ภาวะปกติภายหลังจากเจ็บป่วย วิธีการที่จะให้ประชาชนทำได้และเข้าใจได้อย่างถูกต้องนั้น จะต้องพัฒนาเทคโนโลยีให้ง่าย ๆ โดยพิจารณาถึงสภาพของปัญหาในชุมชนว่าคืออะไร แล้วก็พัฒนาเทคโนโลยีให้สอดคล้องกับปัญหาเหล่านั้น วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ควรจะต้องมีราคาถูก โดยกำหนดเป็นแบบเรียนอย่างง่าย ๆ มีรูปภาพที่เห็นชัดเจน เข้าใจง่าย ถ้าจะให้ดีแล้ววัสดุอุปกรณ์ควรจะหาหรือจัดหาได้จากภายในท้องถิ่นนั้น โดยที่ประชาชนเองจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาเทคโนโลยีเหล่านี้ด้วย เพราะประชาชนเป็นผู้ใช้เทคโนโลยีเหล่านั้น

2.2 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่อที่สำคัญๆ และมีอันตรายแก่ผู้ป่วยที่พบเห็นกันอยู่เป็นประจำในหมู่บ้านตามชนบท ก็ได้แก่ โรคท้องร่วง (หรืออุจจาระร่วง) หรือที่ทั่วๆ ไปประชาชนมักชอบใช้คำว่า โรคท้องเดิน โรคท้องร่วงนี้สาเหตุเกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีเชื้อโรค เชื้อโรคนี้จะแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้ ถ้าหากไม่มีการควบคุม เช่น ไม่มีการถ่ายลงส้วม หรือรับประทานอาหารและดื่มน้ำไม่สะอาด อาการท้องร่วงมากๆ ทำให้ร่างกายของคนขาดน้ำและเกลือแร่ วิธีรักษาที่ดีที่สุดก็คือให้น้ำและเกลือแร่ไปทดแทน ในอดีต ใช้น้ำเกลือ แต่ในปัจจุบันนี้เราใช้เทคโนโลยีเหมาะสมกว่า เพราะราคาถูก เก็บไว้ใช้ได้เอง และที่สำคัญมีประสิทธิภาพดีเท่าเทียมกับการให้น้ำเกลือทางหลอดเลือด และประการสำคัญที่สุดประชาชนสามารถมีสิ่งนี้ไว้ใช้ประจำบ้าน และสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อเด็ก ๆ หรือสมาชิกในครอบครัวเกิดเป็นโรคท้องร่วงขึ้น เทคโนโลยีดังกล่าวเราเรียกว่า “ผงน้ำตาลเกลือแร่ หรือ O.R.S. (Oral REhydration Salt)” ซึ่งมีขายอยู่โดยทั่วไป หรืออาจจะผสมเองก็ได้ เพียงแต่มีเกลือและน้ำตาลทรายไว้เป็นประจำที่บ้านเท่านั้นเอง “ผงน้ำตาลเกลือแร่” เป็นตัวอย่างที่ดีอันหนึ่งของการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสาธารณสุขมูลฐาน เพราะประชาชนสามารถทำได้ ใช้ได้ และมีประสิทธิภาพดีเชื่อถือได้

การฝึกอบรมประชาชนให้มีความรู้เรื่องโรคติดต่ออื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ตามหมู่บ้านนั้น นับว่าเป็นการพัฒนาเทคโนโลยีที่สำคัญ เพราะเมื่อประชาชนเรียนรู้และเข้าใจ เขาก็สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้านในระยะแรกเริ่มมีการป่วยได้ อย่างไรก็ตาม แนวทางพัฒนาจะต้องคำนึงถึงปัญหาของท้องถิ่นต่างๆ ด้วย

2.3 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว สุขภาพของแม่และสุขภาพของเด็กจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจ การพัฒนาคู่มือหรือแบบเรียน ตลอดจนวิธีปฏิบัติอย่างง่ายๆ เกี่ยวกับสุขภาพของแม่ในระหว่างมีท้องหรือหลังคลอด ตลอดจนตัวเด็กตั้งแต่เริ่มคลอดจนถึงวัยก่อนเรียน คู่มือการวางแผนครอบครัวก็นับว่ามีความสำคัญต่อการชะลอการเกิด วิธีการที่ใช้ในการคุมกำเนิด ผลดีหรือผลเสียของยา ฯลฯ ทั้งหลายเหล่านี้จะต้องพัฒนาให้เป็นวิธีการที่เข้าใจง่าย ปฏิบัติได้ง่ายที่สุด ปลอดภัยที่สุด และสะดวกที่สุด

2.4 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการให้ภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก โรคติดต่อในเด็กมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0 - 1 ปี กลุ่มของเด็กวัยก่อนเรียนหรือเด็ก

ที่มีอายุระหว่าง 2 - 5 ปี ก็เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเหมือนกัน แต่ยังมีน้อยกว่ากลุ่มแรก เพราะเด็กที่มีอายุระหว่าง 0 - 1 ปี เป็นเด็กที่มีอัตราการเสี่ยงต่อโรคติดต่อต่างๆ สูงมาก โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจ เช่น วัณโรคปอด โรคคอตีบ ไอกรน โรคบาดทะยัก ซึ่งเกิดจากเชื้อบาดทะยักเข้าไปตามแผลหรือผิวหนังที่เกิดขึ้น จะด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม โรคเหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นแก่เด็กก็อาจทำให้เด็กตายหรือไม่ก็พิการได้ เช่น โรคโปลิโอ ซึ่งเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เป็นต้น เทคโนโลยีที่ใช้ในการควบคุมและป้องกันโรคเหล่านี้ยังซับซ้อนอยู่มาก จึงจำเป็นต้องใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ เพราะผู้ที่จะให้วัคซีนป้องกันโรคดังกล่าวจะต้องได้รับการฝึกอบรมหลายอย่าง เช่น วิธีให้วัคซีน วิธีเก็บวัคซีน แต่สิ่งที่จำเป็นมากก็คือ คู่มือการพัฒนาความรู้ให้แก่ พ่อ แม่ ญาติของเด็ก เพื่อให้เห็นคุณค่าของการให้วัคซีน เพื่อที่เขาจะได้นำเด็กหรือสนใจที่จะนำเด็กไปรับการฉีดวัคซีนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามสถานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแบบเรียนอย่างง่ายๆ ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม. และ ผสส.) เพื่อให้เขาสามารถถ่ายทอดความรู้เหล่านี้ให้แก่ประชาชน

2.5 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการโภชนาการ งานโภชนาการเป็นงานหลักอีกงานหนึ่งในการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีอายุอยู่ในวัยก่อนเรียน จากการศึกษาของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า เด็กในกลุ่มนี้มีภาวะขาดอาหารมากที่สุด โดยเฉพาะขาดอาหารในระยะที่ 1 (First Degree Malnutrition) สาเหตุของการขาดอาหารในเด็กกลุ่มที่ได้อ้างถึงนั้น มีหลายประการด้วยกัน เช่น มีอาหารไม่เพียงพอ พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก แต่สิ่งที่เป็สาเหตุมากที่สุดก็คือ การที่พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูเด็ก ทำให้เด็กไม่ได้รับอาหารครบถ้วนตามที่ร่างกายต้องการ การพัฒนาวิธีตรวจภาวะโภชนาการของเด็กอย่างง่าย ๆ เช่น สอนให้พ่อแม่หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้มีความรู้และความสามารถชั่งน้ำหนักเด็ก การพัฒนาเครื่องชั่งให้อ่านได้ง่าย สะดวกในการที่จะนำไปชั่งในที่ต่างๆ จะเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมและป้องกันภาวะทุพโภชนาการไม่ให้เกิดขึ้นแก่เด็ก การส่งเสริมการผลิตอาหารที่มีความจำเป็นต่อการเติบโตของเด็ก ก็มีความจำเป็นและมีความสำคัญเช่นเดียวกัน เพราะในขณะนี้ประชาชนคิดว่าอาหารที่ดีและมีคุณค่านั้นจะต้องซื้อมาจากที่อื่น ๆ ซึ่งทำให้ไม่สามารถจะซื้อหามาได้ เพราะราคาแพงและไม่สามารถจะหาซื้อได้ตลอดเวลาที่ต้องการ การส่งเสริมหรือสอนให้ประชาชนรู้จักอาหารหลักคือ ผักต่างๆ ที่ให้คุณค่าตามอาหารหลักนั้นเป็นเรื่องที่

จำเป็นมาก และควรจะมีวิธีการสอนที่เข้าใจได้ง่ายที่สุดและสามารถปฏิบัติได้โดยใช้เทคโนโลยีที่เขาสามารถจะปฏิบัติหรือทำได้เอง การทำเครื่องบดหรือผสมอาหารอย่างง่าย ๆ ซึ่งประชาชนสามารถทำได้เอง จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้เกิดการผลิตอาหารเสริมอย่างเพียงพอแก่ความต้องการของเด็ก และนอกจากนั้นยังสามารถแก้ไขปัญหาการขาดแคลนเงินที่จะนำไปซื้ออาหารเสริมได้อีกด้วย

2.6 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับสุขภาพิบาล งานสุขภาพิบาลที่ถือว่ามีความสำคัญมากในงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น ได้แก่ การที่ประชาชนมีส่วนร่วมไว้ใช้และมีน้ำที่สะอาดไว้ดื่ม แต่ส่วนนั้นในขณะนี้มีราคาค่อนข้างสูง จึงทำให้เกิดปัญหาว่าถ้าจะมีส่วนไว้ใช้ได้นั้นต้องรอนจนกว่าจะมีเงินมากพอ ทั้ง ๆ ที่เขาเห็นความจำเป็นของการมีส่วนร่วมไว้ใช้ การแนะนำประชาชนให้สร้างส่วนที่มีคุณภาพดีและราคาถูกลงสมควร เป็นส่วนที่สามารถหาวัสดุได้จากภายในท้องถิ่น เช่น ไม้ หญ้าคา จาก หัวส่วนและถังส่วนอาจจะทำกันเองภายในหมู่บ้านโดยรวมทุนกันทำก็จะทำให้ได้ของถูก ถ้าหากไปซื้อจากร้านของก็จะแพง เพราะผู้ขายได้บวกทุนกำไรไว้เสร็จ การทำกันเองในหมู่บ้าน ทุนก็ต่ำ กำไรไม่มี แรงงานก็เป็นของชาวบ้านเอง ด้วยเหตุนี้นักการสาธารณสุขจึงได้ออกแบบส่วนชนิดประหยัดเพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนไว้ใช้กันอย่างทั่วถึง

เทคโนโลยีที่พัฒนาเพื่อใช้ในการเก็บน้ำสะอาดไว้ดื่มมีหลายวิธีด้วยกัน วิธีที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังสนับสนุนมากในขณะนี้ คือ ถังเก็บน้ำฝน ซึ่งประชาชนสามารถทำกันได้ในหมู่บ้าน และมีราคาถูกมาก ยกเว้นวัสดุหลัก เช่น ซีเมนต์และเหล็กเท่านั้นที่ต้องซื้อ แต่ถ้าซื้อกันคราวละมากๆ โดยเน้นการดำเนินการเป็นกลุ่ม การลงทุนก็จะต่ำพอที่ประชาชนทุกหลังคาเรือนจะมีไว้ใช้ได้

2.7 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับงานจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ประจำหมู่บ้าน ยาที่จำเป็นระดับมูลฐานนั้น คณะกรรมการจัดการเกี่ยวกับยาหลักแห่งชาติได้กำหนดไว้แล้ว กระทรวงสาธารณสุขเองได้ใช้หลักยาสามัญประจำบ้านเป็นหลักที่มีความจำเป็นไว้ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ยาหลักเหล่านี้สามารถรักษาโรคในระยะเริ่มต้นได้เป็นอย่างดี ถ้าประชาชนสามารถมียาเหล่านี้ไว้ใช้แล้ว การเจ็บป่วยรุนแรงจะลดน้อยลงไป เว้นแต่เป็นโรคที่มีความรุนแรงหรือซับซ้อนจนยาหลักเหล่านี้ไม่สามารถจะช่วยให้

ยาที่เหมาะสมอีกประเภทหนึ่งที่ควรนำมาใช้ในการสาธารณสุขมูลฐานก็คือ ยาสมุนไพร ประชาชนได้มีประสบการณ์เป็นอันมากต่อยาประเภทนี้ เพราะได้เคยใช้มา

มาก แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาและนำเอาเฉพาะชนิดที่มีคุณสมบัติแน่นอนเชื่อถือได้มาใช้ จึงจะเกิดประโยชน์

การพิจารณาเทคโนโลยีที่จำเป็นเรื่องยาดังกล่าวนั้นก็มีประโยชน์ไม่เพียง แต่ประชาชนเองโดยตรงจะได้ประโยชน์จากยาเหล่านั้น แต่ยังสามารถลดเงินตราของประเทศ หรือของประชาชนเองโดยตรงที่นำไปซื้อยาที่เกินความจำเป็นของการเจ็บป่วย

2.8 เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เทคโนโลยีที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลนั้น เน้นที่ประชาชนสามารถให้การปฐมพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลโรคบางชนิดแก่ตนเอง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านได้ ด้วยเหตุนี้จะต้องมีการพัฒนาคู่มือการเรียนการสอนให้ชัดเจน เข้าใจได้ง่าย วิธีการที่ใช้ในการรักษาก็ต้องเป็นแบบที่เหมาะสมแก่ความรู้และความสามารถที่ประชาชนมีอยู่ การให้ยาในการรักษาพยาบาลนี้จะต้องใช้ยาจากที่จำเป็นที่นำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน (คือยาที่ใช้ในข้อ 2.7)

ในกิจกรรมอื่นๆ ของงานสาธารณสุขมูลฐาน อาจจะเพิ่มเติมขึ้นมาอีกได้ ทั้งนี้ก็แล้วแต่ความจำเป็นและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เช่น อาจจะมึงานสุขภาพจิต สุขภาพของฟันและช่องปาก ปัญหาเสพติดหรือการใช้ยาผิดประเภท ทั้งนี้ในการพัฒนาเทคโนโลยีก็จำเป็นจะต้องยึดหลักการเช่นเดียวกันกับที่ได้กล่าวมาแล้วตั้งแต่ 2.1 - 2.8 ด้วย

3. เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่ได้นำมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน หัวข้อนี้จะได้นำเอาตัวอย่างต่างๆ ของเทคโนโลยีที่เหมาะสมที่กำลังใช้อยู่ในงานสาธารณสุขมูลฐานมาแสดงให้ดูเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ

3.1 งานกับความรู้ในด้านการสาธารณสุข (งานสุขศึกษา) งานด้านนี้ก็มี

- 1) การผลิตแบบเรียนอย่างง่าย ๆ
- 2) การผลิต ภาพพลิก แผ่นภาพ หรือจำพวกจดหมายข่าวที่มีข้อความสั้นชัดเจน รูปแบบคล้ายหนังสือพิมพ์ มีจำนวนหน้าไม่มากเกินไป 4 หน้า เทคโนโลยีที่ใช้ในด้านนี้อาจปรับได้เสมอตามความจำเป็นหรือสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีของท้องถิ่น ทั้งนี้โดยยึดหลัก "การยอมรับของประชาชน" ต่อวิธีการที่ใช้ เช่น บางแห่งประชาชนนิยมฟังวิทยุและชอบฟังเป็นรายการสนุกสนาน วิธีการให้ความรู้ก็ต้องปรับให้เป็นเรื่องที่ประชาชนชอบด้วย

3.2 งานด้านการควบคุมโรคติดต่อ วิธีการหรือเทคโนโลยีในเรื่องการควบคุมโรคติดต่อนั้น ได้มีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ ดังมีตัวอย่าง คือ

1) การทำให้ประชาชนสามารถเจาะเลือดผู้ป่วยที่สงสัยจะเป็นไข้มาลาเรียได้
2) การให้ประชาชนได้เรียนรู้และสามารถให้การรักษาผู้ป่วยมาลาเรียในระยะสั้นๆ ได้

3) การรักษาโรคท้องร่วงด้วยเกลือ ORS หรือผงน้ำตาลเกลือแร่

3.3 งานด้านการให้วัคซีนป้องกันโรค ในสมัยก่อน การให้วัคซีนนั้นจะต้องให้ที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลอำเภอ หรือมีฉะนั้นก็อาจจะเป็นสถานที่ที่ไม่ห่างไกลจากบริเวณสถานอนามัยมากนัก เพราะเกี่ยวกับการเก็บวัคซีน แต่ขณะนี้มีระบบเก็บวัคซีนที่สามารถนำไปใช้โดยสะดวกที่เรียกว่า "Cold Chain System"

3.4 งานด้านอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว เทคโนโลยีในเรื่องนี้ได้พยายามทำให้ง่ายและมีผลดียิ่งขึ้น เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การอบรมแม่ตัวอย่างเพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังแม่คนอื่นๆ ได้ การมียาคุมกำเนิดไว้ในหมู่บ้าน

3.5 งานด้านโภชนาการ งานโภชนาการเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องอาหารที่จำเป็นแก่ร่างกาย โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยเรียน เทคโนโลยีที่ใช้กันพยายามให้ประชาชนใช้อาหารที่มีอยู่ในท้องถิ่นของตนเองมาพัฒนา รวมทั้งวิธีการทำอาหารเสริมให้แก่เด็กอย่างง่ายๆ ราคาถูก และได้ผลดี อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนในหมู่บ้านได้รับการอบรมให้เข้าใจปัญหาด้านโภชนาการโดยใช้วิธีการอย่างง่ายๆ เช่น การชั่งน้ำหนักเด็ก และจดน้ำหนักเด็กที่ชั่งได้ลงในแผ่นกราฟ

3.6 งานด้านสุขภาพิบาล เทคโนโลยีที่ใช้ในงานด้านสุขภาพิบาลนี้มีเป็นจำนวนมาก และมีเทคโนโลยีต่างๆ ที่ได้นำมาใช้ในกิจกรรมต่างๆ กัน เช่น การทำส้วม การทำน้ำสะอาด

3.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยเป็นประจำและอุบัติเหตุเล็กน้อย ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการเรียนการสอนโดยใช้แบบเรียนด้วยตนเองฝึกปฏิบัติ และมีเครื่องมือที่จำเป็นมอบให้อาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อนำไปใช้ในการรักษาเพื่อนบ้าน

3.8 การจัดหาที่จำเป็น กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยาชนิดต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับงานสาธารณสุขมูลฐาน และประชาชนได้รับการเรียนรู้ที่จะรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านเพื่อป้องกันการขาดแคลนยา

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ปัจจุบันจะทำหน้าที่แทนผู้สื่อข่าว สาธารณสุขซึ่งไม่มีผู้สื่อข่าว (ผสส.) มีแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกกย่อๆ ว่า อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับ จนครอบคลุมหมู่บ้านและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน ที่ทำหน้าที่ทั้งการสื่อข่าวและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชนดีขึ้น

ประเภทและจำนวน

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : กำหนดให้จัดหา อสม. ดังนี้

1. เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.
2. เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 3 หลังคาเรือน
3. เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวน หลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

คุณสมบัติของ อสม.

- 1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ
- 2) สัมผัสใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะ เวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

4) อ่านออกเขียนได้

5) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน

6) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

วิธีการคัดเลือก อสม.

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและ ผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2) แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้านออกเป็นคุ้มละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวใน ละแวกหรือคุ้มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

อนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน มีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

การฝึกอบรม อสม. ใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1. วิธีการอบรม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ

2. เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 2) สิทธิของ อสม.
- 3) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- 4) การค้นหา วิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- 5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 6) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 7) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 8) การฟื้นฟูสภาพ
- 9) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- 10) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่างๆ ใน ศสมช.
- 11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

การขึ้นทะเบียนเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะ

ตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วาระและการฟื้นฟูสภาพการเป็น อสม.

สถานภาพของการเป็น อสม. เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จังหวัดจะออกประกาศนียบัตรและบัตรประจำตัวให้ใช้เป็นหลักฐาน โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิที่ได้รับเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

1. วาระ กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตรประจำตัว โดยดูจากผลการดำเนินงาน ร่วมกับการพิจารณาของประชาชนและองค์กรของหมู่บ้าน (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ควรที่จะเป็นผู้ถอดถอน อสม. ด้วยตนเอง เพราะ อสม. เป็นอาสาสมัครที่เสียสละของประชาชน หากมีความจำเป็นก็ต้องใช้การประชุมและปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเองกับ อสม. ที่มีอยู่ รวมทั้งกรรมการหมู่บ้าน เพื่อป้องกันความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้น)

2. การฟื้นฟูสภาพ

1) ฟื้นฟูสภาพตามวาระ

2) ตาย

3) ลาออก

4) ย้ายที่อยู่

5) ประชาชนลงมติ โดยมีคะแนนเสียงเกินกึ่งหนึ่งของประชาชนในหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง เนื่องจากมีความประพฤติเสียหายอันจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียประโยชน์ของหมู่บ้าน หรือบกพร่องต่อการปฏิบัติหน้าที่

บทบาทหน้าที่ของ อสม.

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1) เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจงข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหียงอกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหาจำเป็นไว้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย ฯลฯ

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระจกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด

เผื่อระวางด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเผื่อระวางเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

สวัสดิการ/สิทธิประโยชน์ อสม.

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม.

อสม. เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน กระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่างๆ พร้อมทั้งจะพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดสวัสดิการเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้ ดังนี้

1. อสม. และครอบครัว จะได้รับการลดหย่อนค่าห้องพิเศษและอาหารพิเศษ 50% ในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข

2. อสม. ที่ปฏิบัติงานครบ 10 ปี และ อสม. ดีเด่นระดับจังหวัดขึ้นไป จะได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษและอาหารพิเศษ 100% ในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้เป็นสิทธิเฉพาะตัว อสม.

3. ประชาชนชมรม อสม. ระดับอำเภอ ในส่วนของจังหวัดขอนแก่น ได้รับการยกเว้นค่าห้องพิเศษ และอาหารพิเศษ 100% ในโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ โดยให้เป็นสิทธิเฉพาะตัว อสม.

4. อสม. ได้รับการลดหย่อนราคาค่าโดยสารรถไฟ ชั้นสาม ได้ 20% ในช่วงเดือนมิถุนายน - กันยายน ของทุกปี

5. อสม. และ บุตร - ธิดา ได้รับการส่งเสริมโควตาศึกษาต่อในหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

6. อสม. สามารถใช้ตำแหน่งเทียบโอนหน่วยโอนหน่วยกิตในกรณีที่ยื่นต่อเรื่องสายสามัญของการศึกษานอกระบบ (กศน.)

บทบาทของ อสม. อาสาสมัครสาธารณสุขคือเป็นอาสาสมัครที่คัดเลือกมาจากประชาชน ถือเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในรัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้ตั้งเงินค่าตอบแทนให้ อสม. เดือนละ 500 บาท และถือว่าวันที่ 20 มีนาคม ของทุกปี เป็นวัน อสม. กลุ่ม อสม. จะมีบทบาทหน้าที่ดูแลชุมชนแต่ละหมู่บ้าน อสม. 1 คน ดูแลหมู่บ้าน 10 - 15 บ้าน โดยช่วยกันทำ แนะนำ ดูแล ดังนี้

1. เฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะโรคคนสูงอายุ 3 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคความดันโลหิตสูง

2. ควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจาย

3. ส่งเสริมสุขภาพ

4. รักษาโรค เจาะเลือด ตรวจน้ำตาลในเลือด ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้

5. แนะนำการออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที

6. ช่วยฟื้นฟูสุขภาพ โดยกายภาพบำบัดอย่างง่าย ช่วยผู้เป็นอัมพฤกษ์

7. การนวด รวมทั้งทำการประคบช่วยผู้ป่วยและอัมพาต

ปี พ.ศ. 2552 ได้มีการมอบรางวัลให้ อสม. ดีเด่น 11 สาขา คือ

1. สาขาเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ

2. สาขาเอดส์ในชุมชน

3. สาขาสุขภาพจิตในชุมชน

4. สาขาการแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน

5. สาขาการส่งเสริมสุขภาพ
6. สาขาการบริการใน ศสมช.
7. สาขาเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ
8. สาขาคุ้มครองผู้บริโภค
9. สาขาการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
10. สาขาการจัดการสุขภาพชุมชน
11. สาขาอนามัยแม่และเด็ก