

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลกะเปอร์ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
3. ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่การวิจัย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงพฤติกรรมของบุคคล เมื่อมารวมกลุ่มกันว่าแต่ละคนจะมีพฤติกรรมออกมาอย่างไร พฤติกรรมนี้เอง คือ “บทบาท” (Role) ของผู้นั้น ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านเสนอความหมายของบทบาท (Role) ไว้ ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542, หน้า 8) ได้ให้ความหมายว่า บทบาท หมายถึง การทำหน้าที่ตามที่กำหนดไว้ เช่น บทบาทของพ่อแม่ บทบาทของครู หรือหน้าที่ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

รุจา ภูไพบูลย์ (2537, หน้า 71) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ดังนี้ บทบาท หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือการปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล บทบาทจะถูกนำมาใช้เพื่อสิ่งต่าง ๆ ที่ถูกตนและบุคคลอื่นกระทำ

ขบวน พลตรี (2537, หน้า 68-76) กล่าวว่า บทบาท คือ แบบแผนพฤติกรรมอันเกี่ยวเนื่องกับสถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคม บทบาท เป็นการเคลื่อนไหวของสถานภาพหรือหน้าที่ตามสถานภาพนั่นเอง

งามพิศ สัตย์สงวน (2547, หน้า 73) ให้ทัศนะว่า บทบาทคือพฤติกรรมที่คาดหวังสำหรับผู้ที่อยู่ในสถานภาพต่าง ๆ ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรเป็นบทบาทหน้าที่ที่คาดหวังโดยกลุ่มคนหรือสังคมเพื่อทำให้คู่สัมพันธ์มีการกระทำระหว่างกันทางสังคมได้ รวมทั้งสามารถคาดการณ์พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้

กิลเมอร์ (Gilmer, 1970, p. 403) ให้ความเห็นเกี่ยวกับบทบาทว่า คือ พฤติกรรมของบทบาท (Role Behavior) เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ความรู้ความเข้าใจ ความต้องการ ความรู้สึก และลักษณะการตอบสนองระหว่างบุคคลซึ่งบุคคลจะเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของเขาตั้งแต่เริ่มมีชีวิตและเก็บสะสมมาเรื่อย ๆ ถ้ามีการแสดงบทบาทที่ไม่มีประสบการณ์มาก่อน เขาก็สามารถที่จะนำเอาประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาททั้งหมดที่ผ่านมาตัดแปลงแก้ไขให้เข้ากับบทบาทใหม่ที่ได้รับอย่างเหมาะสม

ลิวินสัน (Livinson, 1934, pp. 284-285) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1. บทบาท หมายถึง ปทัสถาน (Norm) ความมุ่งหวัง ข้อห้าม ความรับผิดชอบและอื่น ๆ ที่มีลักษณะในตนเองเดียวกัน ซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งที่กำหนดให้บทบาทตามความหมายนี้ คำนึงตัวบุคคลน้อยที่สุดแต่มุ่งไปถึงการบ่งชี้ถึงหน้าที่อันควรกระทำ
2. บทบาท หมายถึง ความเป็นไปของผู้ดำรงตำแหน่งที่คิดจะกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น
3. บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่กระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม หรืออาจกล่าวสั้นหนึ่งบทบาทคือแนวทางอันบุคคลพึงกระทำเมื่อคนดำรงตำแหน่งนั้น

เบอโล (Berlo, 1966, p. 153) ได้อธิบายเรื่องบทบาทไว้ ดังนี้

1. บทบาทที่กำหนด (Role Prescription) คือ บทบาทที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนั้นจะต้องกระทำบทบาทเช่นไร
2. บทบาทที่กระทำจริง (Role Descriptions) คือ บทบาทที่บุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติจริง ๆ เมื่อเขาอยู่ในบทบาทนั้น
3. บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Role Expectation) คือ บทบาทที่ถูกคาดหวังโดยผู้อื่นหรือผู้ที่เกี่ยวข้องว่าบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้น ๆ ควรทำอะไรบ้าง

บรูม และซีซนิก (Broom & Seiznick, 1977, pp. 34-35) ได้จำแนกลักษณะของบทบาทได้ 3 ประการ คือ

1. บทบาทที่กำหนดไว้ คือ บทบาทตามอุดมคติ (Prescribed or Idea Role) เป็นบทบาทที่ได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่งเอาไว้อย่างแน่นอนและชัดเจน
2. บทบาทที่ควรกระทำ (Perceive Role) เป็นบทบาทที่บุคคลแต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามหน้าที่ในตำแหน่งนั้น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นไปตามบทบาทที่กำหนดไว้ทุกประการหรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

3. บทบาทที่กระทำจริง (Perform Role) เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำจริงตามความเชื่อ ความคาดหวัง ความกดดัน ตลอดจนโอกาสที่จะกระทำในแต่ละสังคมในช่วงระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

จากแนวคิดและทฤษฎีบทบาท จึงสามารถสรุปได้ว่า บทบาท คือการปฏิบัติงาน สิทธิ และหน้าที่ของตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ การปฏิบัติบทบาทจะกระทำได้ดี ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้และการกระทำของบุคคล ฉะนั้นการรับรู้บทบาทย่อมจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้บทบาท หรือเข้าใจบทบาทของตนเอง คือ ภูมิหลังฐานะทางสังคม ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ บุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีการรับรู้และการเข้าใจในบทบาทที่แตกต่างกัน การรับรู้ที่ถูกต้องในบทบาทย่อมมีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพขององค์กร

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตำแหน่งทางสังคมที่ประชาชนให้การยอมรับ อีกทั้งได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ให้การบริการที่จำเป็นในด้านสุขภาพและประสานงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ

ความขัดแย้งในบทบาท

บุคคลแต่ละคนจะมีบทบาทหลายบทบาทตามสิทธิหรือหน้าที่ตน ความขัดแย้งในบทบาท เกิดจากการที่บุคคลมีหน้าที่หรือตำแหน่งหลายอย่าง ในการปฏิบัติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2532, หน้า 77-78) ได้จำแนกความขัดแย้งไว้ 3 ประการ คือ

1. เกิดจากบุคคลที่สวมบทบาท
2. เกิดจากความสับสนของบทบาท เนื่องจากบทบาทที่กำหนดให้แสดงนั้น ไม่ชัดเจนพอ ทำให้ผู้ที่สวมบทบาทเกิดความสับสน อาจจำแนกเป็นพฤติกรรมดังนี้ คือ การกำหนดบทบาท ไม่ชัดเจน ความสับสนของบทบาทและขาดการกำหนดบทบาท

3. เกิดจากการละเมิดบทบาทหรือบทบาทวิปริต (Role Violation and other Role Anomalies)

ในบางกรณี บุคคลคนหนึ่ง ๆ จะต้องมีหลายบทบาท ทั้งนี้เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อน ทำให้สมาชิกในสังคมหนึ่ง ๆ มีหลายสถานภาพ เช่น สตรีบางคนเป็นทั้งแม่บ้านและครูอาจารย์ ต้องเปลี่ยนบทบาทกลับไปกลับมาตามสถานภาพของตน เพราะสถานภาพหนึ่ง ๆ นั้นมีสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่างกัน ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพทั้งสอง บางครั้งก็ทำให้เกิดความขัดข้องใจ เกิดความขัดแย้งขึ้นในตัว ก่อให้เกิดความกระวนกระวายใจ ในที่สุดสุขภาพจิตก็เสื่อมลง ทำให้ทำงานขาดประสิทธิภาพ ไม่สมบทบาท ถ้าเป็นละครก็กลายเป็นละครที่ตีบทไม่แตก ผู้ที่มีความขัดแย้งในบทบาทที่พบมาก คือ ผู้ที่ต้องเปลี่ยนสภาพของตนบ่อย ๆ หรือ

ลาออกจากงานมาทำงานบ้าน เป็นต้น ตลอดจนเด็กนักเรียนที่เปลี่ยนโรงเรียน หรือย้ายโรงเรียนตามบิดามารดาที่ต้องย้ายงาน เช่นนี้อาจมีความขัดแย้งในบทบาทได้มาก ส่วนบุคคลที่เคยชินต่อสองสถานภาพ เช่น เป็นทั้งข้าราชการและเป็นทั้งพุทธศาสนิกชน ต้องไปทำบุญที่วัดบ่อย ๆ บุคคลก็อาจดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่มี ความขัดแย้งในบทบาทแต่อย่างใด เพราะสถานภาพทั้งสองนั้นเคยดำรงมาเป็นเวลานานแล้ว จึงกล่าวได้ว่าสังคมจะเรียกร้อยเป็นปกติสุขได้ก็ต่อเมื่อสมาชิกในสังคมสามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสถานภาพและบทบาทของตนได้ดี นั่นคือ บุคคลต้องพยายามปรับปรุงตนเองให้มีบุคลิกภาพเหมาะสม มีความพึงพอใจในหน้าที่ของตน บุคคลประเภทนี้ส่วนมากจะประสบความสำเร็จในการดำรงชีวิตทั้งในด้านส่วนตัวและงานอาชีพ (สุชา จันทรเฒ 2520, หน้า 47-48)

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน คือ บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบคลุม และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศโดยถือว่าเป็นกลไกสำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของชุมชน ที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้ (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2550, หน้า 7)

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้ถูกนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ให้บรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือ มุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิมีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถึงระดับที่จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่าทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม

โดยสรุป การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง บริการสาธารณสุขในระดับตำบลและหมู่บ้านหรือชุมชนในเขตเมือง ที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจนถึงระดับที่สามารถดูแลสุขภาพตนเอง และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้านหรือชุมชนของตนได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองในด้านสุขภาพได้

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element of Primary Health Care)

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐานไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทย ได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) ต่อมาได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) และในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรมรวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2543, หน้า 19-20 อ้างถึงใน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2550, หน้า 8) ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยนั้น มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน โดยเป็นองค์ประกอบที่มีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (Basic Health Service) ซึ่งรัฐบาลได้เป็นผู้จัดให้แก่ประชาชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขดังกล่าว ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัย การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็นองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำ เป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สืบเสาะภาวะอนามัยเด็ก ซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบ ทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวกรวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชน ทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ชั่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิตสูง นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม.ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้าน มีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชน ตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยงานทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องสารเคมี ในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. กลุ่มรองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รดขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐาน

ตามเกณฑ์ อย. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วย เบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการ ในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอคส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็น ในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียว พร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจเริ่มเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่อง เหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น (30 ปี การสาธารณสุขมูลฐาน, 2551)

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานในประเทศไทยก็ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข) เป็นผู้รับผิดชอบหลัก โดยมีหน่วยงานระดับภูมิภาค คือ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น ศูนย์พัฒนาอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน) ประจำอยู่แต่ละภูมิภาค ได้แก่ ภาคกลาง (ชลบุรี) ภาคตะวันออกเฉิยงเหนือ (ขอนแก่น) ภาคเหนือ (นครสวรรค์) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช) และชายแดนภาคใต้ (ยะลา) ถึงแม้ว่าในปัจจุบันแนวคิดสาธารณสุขมูลฐานจะได้มีการปรับเปลี่ยนมาเป็นสุขภาพภาคประชาชนแล้วก็ตาม แต่ยังคงเนื้อหาของ การสาธารณสุขมูลฐานไว้ทุกประการอีกทั้งยังเพิ่มองค์ประกอบด้านกระบวนการพัฒนา ซึ่งได้แก่ คน องค์ความรู้ ทุนและการจัดการ

จากคำประกาศแห่ง อัลมา-อะตา (Declaration of Alma-Ata) ซึ่งเป็นผลงานของการประชุมระหว่างประเทศ ครึ่งประวัติศาสตร์ เรื่อง การสาธารณสุขมูลฐาน ณ เมืองอัลมา-อะตา ในสหภาพโซเวียต เมื่อ พ.ศ. 2521 ซึ่งระบุไว้ตอนหนึ่งว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ

บริการสาธารณสุขอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์สอดคล้องกับความเป็นอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคม เข้าถึงชุมชนครอบคลุม และตัวบุคคล โดยที่ชุมชนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่และสามารถทำนุบำรุงให้เจริญก้าวหน้าต่อไปได้อย่างมั่นคงตามหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้จะต้องได้รับการเชื่อมต่อให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยถือว่าเป็นกลไกที่สำคัญยิ่งของการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนที่จะนำบริการเข้าไปให้ถึงประชาชน ณ ที่อยู่อาศัยและที่ทำงานให้ดีที่สุดเท่าที่สามารถจะกระทำได้ (World Health Organization, 1978, pp. 8-9 อ้างถึงใน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2550)

อมร นนทสุต (2531) ได้สรุปแนวคิดของสาธารณสุขมูลฐานไว้หลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

2. การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือกันจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่จึงจะถือว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในลักษณะนี้ ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือ ร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ เราจึงถือได้ว่ามีลักษณะในงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้นตราบใดที่ชุมชนไม่ได้เข้าร่วมมือในการดำเนินงานแล้ว แผนงานและการดำเนินสาธารณสุขมูลฐานก็จะไม่มีทางประสบผล กระทรวงสาธารณสุขได้เคยประสบความล้มเหลวในการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ มาแล้วหลายโครงการ ทั้งนี้ เพราะหลักการและลักษณะการทำงานในการให้บริการเป็นการทำงานแก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่การเข้าไปสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน ตลอดจนการวางแผนทำการแก้ไขปัญหาตนเองเสียหมด เมื่อกระทรวงสาธารณสุขถอนตัวออกมาหรืองบประมาณความช่วยเหลือหมดไป งานที่ดำเนินมาก็ประสบความล้มเหลว

ดังนั้น เพื่อความแน่นอนที่จะดำเนินงานต่อไปได้ คือ การทำให้ชุมชนตระหนักและเข้าใจว่านั่นเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องมีส่วนร่วมรู้เห็นและรับผิดชอบ เป็นงานของชุมชนเอง และชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบในการทำงานนั่นเอง

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุน

ช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ได้

เราจะให้ชุมชนยอมรับและรับรู้ถึงปัญหาที่เขาประสบอยู่ ชุมชนจะต้องรู้ว่าปัญหาที่ประสบอยู่คืออะไร จากประสบการณ์ที่พบเห็นมา ถ้าเราเข้าไปถามคนที่อาศัยในหมู่บ้านว่าเขามีปัญหาอะไรบ้าง เขาก็จะตอบว่าไม่มีปัญหาอะไรเลย หากถามว่าในหมู่บ้านมีคนที่ไม่สบายเป็นไข้ไหม มีคนเป็นโรคท้องเดินบ้างไหม ก็จะได้รับการตอบว่ามี ทั้งนี้เพราะเขารู้ปัญหา รู้ข้อมูล แต่ไม่รู้ว่ำนั่นคือปัญหาสาธารณสุข

4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่า เราไม่ได้ทำแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน (การสาธารณสุขมูลฐาน) การสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชนเพื่อชุมชน

5. ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือ ในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน หากชุมชนคิดและยอมรับว่านี่เป็นงานของเขา เขาย่อมต้องให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการวางแผนจัดดำเนินงานกิจกรรมทุกอย่าง เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นเพียงผู้ชี้แนะให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนในสิ่งที่เขาต้องการเท่านั้น แต่ถ้าหากคิดว่าเรื่องการสนับสนุนควรมาจากรัฐทั้งหมด โดยที่ชุมชนไม่มีส่วนร่วมและช่วยเหลือตัวเองแล้ว งานบริการสาธารณสุขมูลฐานย่อมไม่ประสบผลสำเร็จและในที่สุดงานนี้ก็จะกลายเป็นงานของส่วนราชการที่แท้จริง และในเมื่องานนี้กลายเป็นของรัฐแล้ว อาสาสมัครย่อมจะเรียกร้องค่าตอบแทนและสิทธิต่าง ๆ ซึ่งรัฐไม่อาจตอบสนองการเรียกร้องต่าง ๆ เหล่านั้นได้ ช่องว่างและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และการดำเนินงานก็จะประสบความล้มเหลวไปในที่สุด

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

งานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินไปอย่างโดดเดี่ยว ย่อมจะประสบผลสัมฤทธิ์ไม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าชาวบ้านย่อมมีความห่วงใยในเรื่องปากท้อง หรือการทำมาหากินของเขาเพื่อการอยู่รอดของชีวิต ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ของรัฐ คือ การที่ต้องให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ร่วมไปด้วย งานบริการสาธารณสุขเบื้องต้นจะช่วยเป็นหัวหอกให้ประชาชนเข้าใจและรู้จักการวิเคราะห์ปัญหา รู้จักการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม ซึ่งชุมชนจะนำไปใช้ในเรื่องอื่น ๆ ได้

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัด และราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ปัญหา

เทคนิคและวิธีการในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรจะจัดทำอย่างง่าย ๆ และเหมาะสมกับผู้รับบริการ จากหลักการนี้ งานของ อสม. อาจจะแตกต่างกันในพื้นที่ที่แตกต่างกัน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกพื้นที่ เพราะเมื่อคนที่อยู่ในระดับท้องถิ่นได้ชี้ปัญหานั้นจะไม่เหมือนกันทุกแห่ง ในทำนองเดียวกันการใช้วิชาการก็ไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกแห่งไป ตัวอย่าง เช่น ในบางพื้นที่การสร้างระบบประปาด้วยพลังน้ำไม่พออาจเหมาะสม แต่ในพื้นที่อาจมีวิธีอื่นที่ดีกว่านี้ ตัวอย่างอีกอันหนึ่ง ถ้าเราจะจัดประชุมในห้องประชุม แต่มักประชุมกันในวัด ในตลาด หรือบริเวณบ่อน้ำ นี่ก็เป็นวิชาการของการพบปะกันในระดับหมู่บ้าน ดังนั้น ขบวนการ วิธีการต่าง ๆ ควรใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลสถิติที่ดี การอธิบายเปรียบเทียบเพื่อชี้แนะให้เห็นปัญหาก็ดี วิธีการค้นปัญหาและกระบวนการในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เราต้องใช้คำพูดวิธีการง่าย ๆ ที่ชาวบ้านสามารถเข้าใจได้

8. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน การบริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดดำเนินงานในหมู่บ้าน จำเป็นต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน องค์การต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น พระสงฆ์ หมอตำแย ครู ร้านค้า และอื่น ๆ ควรจะได้รับการชักจูงและส่งเสริมให้เข้ามาร่วมดำเนินกิจกรรมอันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชน ทั้งนี้ การดำเนินงานนั้นไม่ควรจะคำนึงถึงเรื่องของการก่อสร้างอาคารสถานที่เพื่อไว้วัดผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรม สถานที่ทำงานของอาสาสมัครนั้นจะเป็นอย่างไรก็ได้ แต่ควรมีลักษณะที่เหมาะสมและกลมกลืนกับชีวิตประจำวันของชุมชน และสะท้อนเป็นตัวอย่างที่ดี ในลักษณะของการที่ชักจูงและส่งเสริมการสาธารณสุขที่ดี ที่เพื่อบ้านจะใช้เป็นตัวอย่างปฏิบัติตามได้ เช่น ในเรื่องการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การจัดบ้านเรือน

9. งานสาธารณสุขควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

เมื่อชุมชนได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดกิจกรรมที่จะดำเนินเพื่อแก้ไขปัญหาลแล้ว เราจะพบว่า การเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาและกิจกรรมของแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกัน เราจำต้องเคารพเหตุผลและยอมรับการทำงานของเขา ในกรณีที่ชุมชนมองไม่เห็นปัญหาที่เรามองเห็นอยู่ ก็เป็นหน้าที่ที่เราจะต้องทำความเข้าใจให้เขาทราบปัญหาที่เรามองเห็น ดังนั้น เจ้าหน้าที่ทุกคนจะต้องมีลักษณะเป็นนักสุศึกษาที่ดี มีความสามารถที่โน้มน้าวและชักจูงให้ชุมชน

มองเห็นปัญหาที่เรากล่าวถึงโดยไม่มีการบังคับ ในการนี้บทบาทของเจ้าหน้าที่จะเปลี่ยนแปลงไปจากผู้ให้ความรู้เป็นผู้สนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดความต้องการที่จะเรียนรู้

10. บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้าน คือ การให้การศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขและวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น การรักษาพยาบาล โรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน

สำหรับเรื่องการให้การศึกษาในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักศึกษาสุกระดับชาวบ้าน สามารถที่จะถ่ายทอดความรู้และข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้ เรามี อสม. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารขอชาวบ้าน เราให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ เราหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ เราต้องสนับสนุนให้ อสม. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องมีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือ พุดง่าย ๆ ก็คือ ในแต่ละครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม. เมื่อใด ก็เท่ากับว่า การสาธารณสุขของเราได้กระจายไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรครุนแรงนั้น เทคนิควิชาการที่ง่าย ไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การสุขาภิบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรค จะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็นและรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรค นั้น เป็นความต้องการของเขา ที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น เป็นการควบคุมไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค โรคท้องร่วง การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ รวมทั้งติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อกลับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหลังจากรักษาพยาบาลแล้ว ตลอดจนการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย ไอ.อาร์.เอส. สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วงเหล่านี้ เป็นต้น

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เราน่าจะสนับสนุนให้มีการจัดโครงการสร้างส้วม จัดหาน้ำสะอาดสำหรับหมู่บ้าน และสนับสนุนให้จัดทำแผนระดับหมู่บ้านในเรื่องนี้ได้

การส่งเสริมโภชนาการ การจะสนับสนุนส่งเสริมให้สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กได้ โดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือจากฝ่ายเกษตรในการจัดหาเพื่อแก้ปัญหาโภชนาการนี้

สำหรับงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวนั้น เราเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว หมู่บ้านหนึ่ง ๆ น่าจะมีการวางแผนการดำเนินงานได้ อสม.เป็นคนท้องถิ่นน่าจะบอกความจำเป็นของแต่ละครอบครัวได้ เพราะทราบฐานะความเป็นอยู่ของท้องถิ่นดี เจ้าหน้าที่ของรัฐควรร่วมมือวางแผน กำหนดเป้าหมายว่าผู้ใดบ้างควรจะได้รับบริการวางแผนครอบครัว ซึ่ง อสม.สามารถช่วยเหลือได้มาก

การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. เราให้บริการด้านรักษาพยาบาลและช่วยแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคธรรมดา ๆ ก็ได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในการที่จะค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอ ๆ จึงมีโอกาสที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรครุนแรงได้ และจะตรวจพบได้เร็วกว่าการที่เราไม่มี อสม.

11. งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐ ในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

ปัญหาต่าง ๆ ที่ชุมชนประสบพบเห็นอยู่ เป็นปัญหาที่ชุมชนไม่สามารถทำการแก้ไขได้ทั้งหมด และชุมชนต้องพึ่งพิงอาศัยบริการของรัฐ เช่น การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การสนับสนุนในด้านเทคนิคและวิชาการ รวมทั้งการให้บริการบางอย่างที่ชุมชนต้องการ เจ้าหน้าที่จะต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอที่จะให้บริการนั้นได้ การขาดและความบกพร่องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมทำให้ระบบบริการสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ หรืออาจประสบความล้มเหลวได้

กล่าวโดยสรุปว่า ถ้าหากเรามีกำลังคนที่ได้รับการฝึกอบรมในรูปแบบของอาสาสมัคร ดังกล่าวอีกทั้งมีกระบวนการสำหรับชาวบ้านในการค้นหาปัญหาทางสาธารณสุข และรู้วิธีการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว เราก็หวังได้ว่า เราจะบรรลุเป้าหมายที่จะให้ประชาชนมีความสามารถในการดำเนินการให้เกิดสุขภาพดี ตามความต้องการของตัวเองได้ และเราก็เชื่อมั่นอีกด้วยว่า ถ้าเราดำเนินงานตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานแล้ว เราจะบรรลุถึงเป้าหมายสุขภาพดีอย่างแน่นอน

หลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการที่สำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานมี 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation: PP หรือ Community Participation, Community Involvement: CI) ซึ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรมการติดตามดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของและ

เข้าร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้น เป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่าวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคล หรือองค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนมิได้หลายรูปแบบ ตัวอย่างของรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้แก่ การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การคัดเลือกและฝึกอบรม อสม. กศก. เป็นต้น

2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology: AT) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมถึงแต่วิธีการค้นพบ ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบนวดไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้ อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเอง เป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาลโรคบางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนด้วยกันเอง อาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TVDV (Technology Corporation Among Developing Villages) ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเองที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้

3. มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service: BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐ และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย คือ ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่ว (Coverage) การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

(Referral System) ในช่วงเวลาที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีนามัย ซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัดรวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีความจำเป็น

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersection Collaboration: IC)

งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงและต่างกระทรวง แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องการพัฒนา ด้านสุขภาพ ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินงานเรื่องอะไร ของหน่วยงานใดจะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดี เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ

การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขานั้นถูกเน้นหนัก คือ การประสานงานเพื่อหน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเป็นเป้าหมาย ในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิต (30 ปีการสาธารณสุขมูลฐาน, 2551)

จากแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน กล่าวโดยสรุป คือ การสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์ มีกลยุทธ์คือ

ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน คือมุ่งให้ประชาชนทุกคน ทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มอาชีพ มีสิทธิ มีโอกาสและมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้มียุทธศาสตร์สำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ การวางแผน การประสาน กิจกรรมพัฒนาสุขภาพ ตลอดจนให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ ตามองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้าน

แนวคิดระบบสุขภาพประชาชน

ระบบสุขภาพประชาชนเป็นคำที่มีความหมายรวบยอดของงานสาธารณสุขมูลฐาน อย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการของการดำเนินงานที่มีใช้กิจกรรมเดียว ๆ ของชุมชน มิใช่ภารกิจของหน่วยงานหรือองค์กรภายนอกที่จะต้องกำหนดหรือออกแบบกิจกรรมดำเนินงานให้ชุมชน จึงเป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด จะตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกสามารถทำได้เพียงการร่วมมืออย่างจริงจัง และต่อเนื่องในการส่งเสริม สนับสนุนหรือสร้างกลไกปัจจัยที่เกื้อหนุนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน มีจุดมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน ด้วยการผลักดันให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และถือเป็นหน้าที่ของตนเอง มิใช่ผลักภาระให้กับคนอื่น และพัฒนาองค์กร อาสาสมัครและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว มีส่วนร่วม ได้พัฒนาขีดความสามารถและทักษะในการจัดการงานบริการส่งเสริมด้านต่าง ๆ ของกรม กอง ในกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถเป็นระบบ และเกิดผลที่ประจักษ์ชัด สามารถตรวจวัดได้ในระดับชุมชนนั้น เป็นสิ่งที่ต้องมุ่งมั่นดำเนินการให้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างกระแสผลักดันให้ประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ได้หันมามีบทบาท มีส่วนร่วมรับผิดชอบการดูแลชีวิตและสุขภาพพื้นฐานได้โดยตนเอง ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

คน เป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการพัฒนาใด ๆ ก็ตามจะต้องมีคนที่อยู่ในชุมชน รวมตัวกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อาจเริ่มจากคนกลุ่มหนึ่งอาจจะมากหรือน้อยก็ตาม ซึ่งมีความแตกต่าง หลากหลายต่างกลุ่ม ต่างอาชีพ ต่างฐานะ ต่างความคิด ต่างเพศ ต่างวัย แต่มีจิตใจเดียวกันเพื่อส่วนรวม และมีเป้าหมายร่วมกัน มีการขยายแนวร่วมออกไปเรื่อย ๆ

องค์ความรู้ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน จำเป็นต้องมี องค์ความรู้ วิธีการ เทคโนโลยี ภูมิปัญญาและประสบการณ์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ การถ่ายทอดและการกระจายความรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

ทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยทุนที่เป็นตัวเงิน และทุนที่ไม่ใช่ตัวเงินหรือทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ ซึ่งทุนที่เป็นตัวเงินจะมีความหมายในลักษณะการเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาด้านต่าง ๆ เพื่อจัดบริการให้กับคนในชุมชนอย่างคุ้มค่า คำนึงเวลาที่ทำงานและประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด ซึ่งแต่ละชุมชนสามารถแสวงหาเงินทุนได้ทั้งภายในและภายนอกชุมชน และนำมาบริหาร จัดการให้เกิดผลกำไร แล้วนำดอกผลนั้นมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

เป้าหมายของระบบสุขภาพประชาชน

ระบบสุขภาพของประเทศมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ในฐานะที่ระบบสุขภาพประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ จึงมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งนี้ภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ภายใต้แนวทาง การพึ่งพาตนเอง คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน ซึ่งเป็นหน้าที่ของประชาชนนั่นเอง

หัวใจสำคัญของระบบสุขภาพประชาชน คือ การจัดการ เพื่อให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการจัดการในที่นี้ คือ การปฏิบัติการประสานให้เกิดความสมดุล เพื่อการเคลื่อนไหวของปัจจัย คน องค์ความรู้ หรือวิธีการทำงาน และทุน เพื่อการพัฒนาสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพัฒนาสุขภาพที่ดำเนิน โดยชุมชนนั้นขึ้นขึ้นกับการตัดสินใจของชุมชนว่าจะดำเนินการในเรื่องใด อย่างไร

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554

หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 หมวดที่ 2 หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 17 บุคคลที่อาจได้รับคัดเลือกเข้ารับการฝึกอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) อายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์
- (2) มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประสงค์จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่น้อยกว่าหกเดือน

- (3) มีความรู้ความสามารถอ่านออก เขียนได้ สมัครงใจและเสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- (4) สมัครงใจ เสียสละเพื่อช่วยเหลือการดำเนินงานสาธารณสุข
- (5) ประสงค์จะเข้าร่วมหรือเคยร่วมการดำเนินงานสาธารณสุขและต้องการพัฒนาชุมชนของตนเอง
- (6) มีความประพฤติอยู่ในกรอบศีลธรรมอันดี ได้รับความไว้วางใจและยกย่องจากประชาชน
- (7) มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และมีพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่เป็นแบบอย่าง
- (8) มีเวลาให้กับการทำงานในบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อ 18 การคัดเลือกบุคคลตามข้อ 17 ให้กระทำ ดังนี้

- (1) ให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละท้องที่ในสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อยหนึ่งคนต่อหลังคาเรือนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือน
- (2) ให้หมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกบุคคลผู้มีความสมบัติตามข้อ 17 และแสดงเจตนาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยความเห็นชอบของหัวหน้าครัวเรือนหรือผู้แทนจำนวนไม่น้อยกว่าสิบหลังคาเรือนที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชนที่บุคคลตามข้อ 17 นั้นมีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่เป็นการประจำไม่น้อยกว่าหกเดือน
- (3) ให้สถานบริการสุขภาพที่รับผิดชอบชุมชนนั้นเสนอรายชื่อบุคคลตาม (2) ต่อ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เพื่อเข้ารับการศึกษาอบรม

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่การวิจัย

เทศบาลตำบลกะเปอร์ มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด 0.80 ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตการปกครอง จำนวน 3 คน จำนวนครัวเรือน 372 ครัวเรือน ประชากรรวม 1,707 คน แบ่งเป็นชาย 840 คน หญิง 867 คน เทศบาลตำบลกะเปอร์มีความสำคัญในการเป็นศูนย์กลางชุมชนระดับอำเภอ ทั้งทางด้านการบริหารราชการ เป็นแกนนำทางด้านสังคม และเศรษฐกิจการพาณิชย์กรรม ค้าขาย มีร้านค้าประมาณ 55 ร้าน จำหน่ายสินค้าที่จำเป็นทางด้านการอุปโภคบริโภคให้แก่ประชาชนในเขตเทศบาลเอง และประชาชนนอกเขตเทศบาล รวมทั้งสินค้าเครื่องมือเครื่องใช้ทางการเกษตร ประเภทร้านที่มีมากที่สุด ได้แก่ร้านค้าเครื่องใช้ต่าง ๆ รองลงมาได้แก่ร้านค้าเครื่องดื่ม-อาหาร ร้านบริการเสริมสวย ร้านเสื้อผ้า ร้านอุปกรณ์ไฟฟ้า วิทยุ ร้านอุปกรณ์เครื่องเหล็ก เครื่องยนต์และอุปกรณ์

ประมง ร้านขายสินค้าเฉพาะอย่างอื่น ๆ ประชากรส่วนใหญ่ยังคงเป็นครอบครัวเกษตรกรรมและค้าขาย การเกษตรยังคงเป็นพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญพืชเศรษฐกิจที่ทำรายได้มาก ได้แก่ ปาล์มน้ำมัน ยางพารา ไม้ผล มะม่วงหิมพานต์ และผักสวนครัว นอกจากนี้ยังประกอบอาชีพการประมงและรับจ้างทั่วไป ประเภทและจำนวนสถานประกอบการด้านการพาณิชยกรรมและการบริการ เช่น สถานประกอบการด้านการพาณิชยกรรม ได้แก่ ตลาดสด 1 แห่ง ร้านค้าทั่วไป 55 แห่ง มีสถานประกอบการเทศพาณิชย์ คือ โรงฆ่าสัตว์ 1 แห่ง สถานประกอบการด้านบริการธนาคาร 2 แห่ง สถานที่จำหน่ายอาหารตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข 23 แห่ง อุตสาหกรรมส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนโดยอาศัยแรงงานจากสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก มีโรงงานขนาดเล็กซึ่งผลิตน้ำดื่มจำนวน 1 แห่ง การปศุสัตว์ เป็นการเลี้ยงสัตว์เพื่อบริโภคในครัวเรือน มีผู้นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 94.66 ศาสนาอิสลามร้อยละ 4.56 และนับถือศาสนาคริสต์ร้อยละ 0.78 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ด้านการศึกษามีโรงเรียน 1 แห่ง (โรงเรียนบ้านด่าน) สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดระนอง และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 1 แห่ง สังกัดเทศบาลตำบลกะเปอร์ ร้านเภสัชจำหน่ายยา จำนวน 2 แห่ง กีฬา นันทนาการ/พักผ่อน สนามฟุตบอลจำนวน 1 แห่ง ห้องสมุดประชาชน จำนวน 1 แห่ง สวนสาธารณะ จำนวน 2 แห่ง สนามเด็กเล่น จำนวน 1 แห่ง ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เทศบาลตำบลกะเปอร์ได้ร่วมกับสถานีตำรวจภูธรกะเปอร์ในการจัดการจราจรความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน ด้านโครงสร้างพื้นฐาน การคมนาคม การจราจร มีทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 (ถนนเพชรเกษม) เป็นเส้นทางคมนาคมสายหลักผ่านตอนกลางของชุมชนเทศบาลตำบลกะเปอร์ ลักษณะผิวจราจรเป็นถนนลาดยางได้มาตรฐานขนาดเขตทาง 60 เมตรทางหลวงจังหวัดสายกะเปอร์-บ้านนา แยกจากทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 4 ตารางกิโลเมตรที่ 644.330 ผิวจราจรเป็นถนนลาดยางระยะ 15 กิโลเมตร เชื่อมทางหลวงจังหวัดหมายเลข 41 มีขนาดเขตทาง 24-40 เมตรเส้นทางอื่น ๆ จะเป็นถนนสายต่าง ๆ ในชุมชนซึ่งตัดขึ้นโดยอาศัยงบประมาณของเทศบาลรวมทั้งหมด 21 สาย และมีสะพาน 2 แห่ง (เทศบาลตำบลกะเปอร์ อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง, 2555)

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลกะเปอร์ มีหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุข ชุมชน ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย การป้องกันโรคติดต่อ งานสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและงานอื่น ๆ เกี่ยวกับการให้บริการด้านสาธารณสุข งานสัตวแพทย์ ในกรณีที่ยังไม่ได้จัดตั้งกองแพทย์จะมีงานด้านการรักษาพยาบาลในเบื้องต้นเกี่ยวกับศูนย์บริการสาธารณสุขและงานทันตสาธารณสุข โดยรับผิดชอบการปฏิบัติงาน ดังนี้ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีหน้าที่เกี่ยวกับงานควบคุมด้านสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม งานสุขาภิบาลอาหารและโภชนาการ งานควบคุม

การประกอบการค้าที่น่ารังเกียจหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพงานรักษาความสะอาด งานป้องกันควบคุมแก้ไขเหตุรำคาญและมลภาวะ งานสุขาภิบาลโรงงาน งานชีวอนามัย งานฉาปนกิจ และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายงานสัตวแพทย์ มีหน้าที่เกี่ยวกับงานควบคุมและรับผิดชอบโรคสัตว์ งานควบคุมการฆ่าสัตว์และโรงฆ่าสัตว์งานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อหรืออันตรายหรือเหตุรำคาญจากสัตว์ งานรายงานข้อมูลสถิติและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับงานด้านสัตวแพทย์และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมายงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีหน้าที่เกี่ยวกับงานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานสาธารณสุขมูลฐาน งานควบคุมแมลงและพาหะนำโรค งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ งานป้องกัน การติดยาและสารเสพติด และงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับมอบหมาย ด้านงานสาธารณสุขมูลฐาน เทศบาลตำบลกะเปอร์มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 31 คน แบ่งความรับผิดชอบ ออกเป็น 3 ชุมชน จะได้รับการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ จากเทศบาลตำบลกะเปอร์ อย่างต่อเนื่อง เทศบาลตำบลกะเปอร์ตั้งงบประมาณเพื่อการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรม สำหรับการพัฒนาสุขภาพของชุมชน โดยชุมชนต้องจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้การใช้งบประมาณเป็นไปตามความต้องการของประชาคมชุมชน ซึ่งมีขอบเขตการใช้จ่ายเงินใน 3 กลุ่ม คือ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในชุมชน การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของชุมชน และการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ปัญหาทางสุขภาพของประชากรในเขตเทศบาลตำบลกะเปอร์ ที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต อาหารที่รับประทาน ขาดการออกกำลังกาย ซึ่งในทุก ๆ เดือนจะมีผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาและรับยา จากโรงพยาบาลกะเปอร์ จำนวน 120 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลกะเปอร์ จะเป็นส่วนช่วยสำคัญในการให้ความรู้ และเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย และตรวจเยี่ยมให้ความรู้เป็นประจำทุกเดือน และเทศบาลตำบลกะเปอร์มีการประชุม อบรมให้ความรู้พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นประจำทุกเดือน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุดา ดวงพระทัย (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเมือง ภูมิศึกษา เทศบาลตำบลแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง จำนวน 177 คน ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตเทศบาลตำบลแหลมฉบัง

มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทตนเอง แตกต่างกันตามเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง และเมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า บทบาทคู่ที่มีความสอดคล้องกัน คือ บทบาทที่รับรู้กับบทบาท ที่คาดหวังจะให้เป็นในการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล บทบาทที่รับรู้กับบทบาทในอุดมคติ ในด้านการฟื้นฟูสภาพ และบทบาทที่คาดหวังจะให้กับบทบาทที่เป็นจริงในด้านการฟื้นฟูสภาพ

ประภา ไซสง (2554, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรณีศึกษา อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ปฏิบัติงานมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 327 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเขตอำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ส่วนใหญ่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการปฏิบัติงานในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชน ครอบคลุมทุกบทบาทที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ แต่ส่วนมากจะทำในภารกิจตามกิจกรรม ที่เป็นเป้าหมายและในนโยบายที่เน้นหนักของรัฐบาลและเป็นการกิจที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้มีการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การดูแลหญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด การสร้างเด็กไทยในอนาคต การดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการ ปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้านหรือชุมชน ตามความจำเป็นหรือสภาพปัญหาของชุมชนตามช่วงของการณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข

ศุภฤดี ดวงด้อย (2551, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพชุมชนในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลช้างเผือก จำนวน 120 คน ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ในการส่งเสริมสุขภาพ ในชุมชน โดยภาพรวมมีความคาดหวังอยู่ในระดับสูง ส่วนบทบาทที่อาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติงานจริงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำเอง นอกเหนือจาก งานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ มีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง บทบาท ของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ทำตามงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ และที่ทำเอง ในการส่งเสริมสุขภาพชุมชน มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก

จำเนียร ก้อนด้วง (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพการปฏิบัติงานตามบทบาท อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 361 คน ผลการวิจัยพบว่า ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของ อาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร โดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในเรื่อง การชักชวน

เพื่อนบ้านทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก ซึ่งปฏิบัติได้ในระดับดี แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับดี มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่สนับสนุนวัสดุเอกสารในการปฏิบัติงาน อย่างเพียงพอและทันเหตุการณ์

อภิสิทธิ์ บุญเกิด (2553, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนในตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ด้านการป้องกันโรค อยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการฟื้นฟู อยู่ในเกณฑ์มีผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการสนับสนุนด้านการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง ด้านการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีผลต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ อสม. อยู่ในระดับปานกลาง

นัญจกีส มธุรส (2549, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในค่ายนวมินทร์ราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติหน้าที่ในค่ายนวมินทร์ราชินี อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 91 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษา ด้านการฟื้นฟู โดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่มีผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง โดยมีผลการปฏิบัติงานในรายด้าน ดังนี้ ด้านการส่งเสริมผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ด้านการป้องกันโรค ผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ด้านการรักษาพยาบาล ผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ด้านการฟื้นฟูผลการปฏิบัติงานระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประกอบด้วย ความร่วมมือในชุมชนระหว่าง อาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน กับอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยกัน กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับผู้บังคับบัญชาและผู้นำชุมชน เวลาไม่ตรงกันของอาสาสมัครสาธารณสุขกับประชาชน การประชาสัมพันธ์และกระจายข่าวสารไม่ทั่วถึง ข้อเสนอแนะในการวิจัย คือ ควรพัฒนาความรู้และทักษะ ในการทำงานให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเน้นการประชาสัมพันธ์ ควรมีการชี้แจงให้ประชาชนได้รับทราบถึงความรู้ ความสามารถ ควรมีการปฏิบัติงานในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วม

พัฒนาและสนับสนุนบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากร วัสดุ
อุปกรณ์ และเสริมสร้างอาชีพ ควรมีการจัดค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขจากส่วนกลาง

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University