

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งหมายจะศึกษาประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ดังนั้น ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงได้ครอบคลุมเนื้อหาต่าง ๆ ในประเด็นต่อไปนี้

1. ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. อาสาสมัครสาธารณสุข
3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

"ประสิทธิผล" ตามพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2530) หมายถึง ความสำเร็จในการดำเนินงาน

ชาญชัย อัจฉินสมาจาร (2527) ได้ให้ความหมาย ประสิทธิผล คือ ผลผลิตที่ได้เมื่อการดำเนินงานแล้วเสร็จ

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดำเนินงานสาธารณสุขในรูปแบบของการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งดำเนินการโดยประชาชนเอง โดยอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นและวิชาการที่เหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐ และเป็นไปในทางที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ขนบธรรมเนียมประเพณีและสภาพของสังคม (อมร นนทสุต 2528) ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องอาศัยกลไกหลักที่สำคัญ คือ

อาสาสมัครสาธารณสุข โดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นจุดในการปฏิบัติงาน การประสานงาน และพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536) โดยมีองค์ประกอบในการดำเนินงาน 14 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การสุขศึกษา
2. การควบคุมป้องกันโรคในหมู่บ้าน
3. การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
4. การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
5. การส่งเสริมโภชนาการ
6. การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น
7. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
8. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน
9. การทันตสาธารณสุข
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต
11. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ
12. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
13. การป้องกันโรคเอดส์
14. การควบคุมป้องกันและแก้ปัญหาภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

ประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง ความสำเร็จในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ที่พิจารณาจากผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ ตามบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

อาสาสมัครสาธารณสุข

1. ประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุข

1.1 ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข

ในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่ง กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agent) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน/ชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

1.2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี

อาสาสมัคร

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20-30

หลังคาเรือน

เขตชุมชนเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8-15

หลังคาเรือน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

2. คุณสมบัติการคัดเลือกภาวะการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและการ

ฟื้นฟูสภาพ

2.1 คุณสมบัติ

1. เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้ม ให้ความยอมรับและ

นับถือ

2. สม่ัครใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ศึกษหรือแพทย์ประจำตำบล (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

2.2 การคัดเลือก

ในการคัดเลือก อสม. ให้ใช้วิถีทางประชาธิปไตย โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน (กม.) ผสส. อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขและบทบาทหน้าที่ของ ศสมช. แล้วมอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน ผสส. อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหา อสม.

2. แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน คุ้มละ 8-15 หลังคาเรือน

- 2.1 ละแวกหรือคุ้มบ้านที่มี ผสส. เดิมอยู่แล้วให้สอบถามความสมัครใจ หากผสส. คนนั้นสมัครใจ ก็ให้คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกหรือคุ้มนั้น

- 2.2 ในกรณีที่ละแวกหรือคุ้มนั้นไม่มีผสส. ให้หาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามข้อ 2.1 คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็นอสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอสม. ประจำละแวกบ้านหรือคุ้มนั้น

- 2.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้ว

ให้พิจารณาต่อบัตรโดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน
(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

2.4 การฟื้นฟูสภาพ

อาสาสมัครสาธารณสุขจะฟื้นฟูสภาพเมื่อ

1. ฟื้นฟูสภาพตามวาระ
2. ตาย
3. ย้ายที่อยู่
4. ลาออก
5. ประชาชนลงมติให้ฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

กรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

3. การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงเจตคติและมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

3.1 เนื้อหาหลักสูตร

การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข จำเป็นต้องพัฒนาความรู้ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีเนื้อหาความรู้ที่อบรม เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มความรู้พื้นฐาน (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ของประเทศและการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

- 1) บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข
- 2) สิทธิของอาสาสมัครสาธารณสุข
- 3) การทำงานเป็นกลุ่ม
- 4) ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขในหมู่บ้าน การ

ค้นหาปัญหาสาธารณสุขในท้องถิ่นและการแก้ไข

5) สุขศึกษาส่วนบุคคล

6) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและ
การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

7) การส่งเสริมสุขภาพ

8) การเฝ้าระวังและป้องกันโรค

9) การฟื้นฟูสภาพ

10) การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการ

11) การใช้เครื่องมือที่จำเป็นในการให้บริการ

ใน ศสมช.

12) ความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่

เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ โรค
เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ

2. กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็น
ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุข
ในแต่ละท้องถิ่น โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม
ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันออกไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (สำนักงาน
คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

3.2 ระยะเวลาการอบรม

ใช้เวลาในการฝึกอบรมทั้งหมดจำนวน 12 วัน โดย

การอบรมช่วงแรก : กำหนดเวลาในการอบรม

ความรู้พื้นฐาน 3 วัน

การอบรมในช่วงที่สอง : อบรมต่อเนื่องทุก ๆ

เดือน ๆ ละ 1 วัน โดยเนื้อหาหลักสูตรประกอบด้วยกลุ่มความรู้เฉพาะและกลุ่ม
ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานและการให้บริการสาธารณสุขใน ศสมช.

(คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

4. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุข
(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536) กำหนดไว้ดังนี้

1. เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขต
รับผิดชอบ ประกอบด้วยกิจกรรม
 - 1.1 นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข
 - 1.2 แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดใน
ท้องถิ่น
 - 1.3 แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
2. เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่
เกี่ยวข้องกับการทำงานของเพื่อน อสม. และเพื่อนบ้าน ประกอบด้วยกิจกรรม
 - 2.1 รับข่าวแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น
ทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ
 - 2.2 รับข่าวสารแล้วจดบันทึกใน "สมุดบันทึกผลการ
ปฏิบัติงานของ อสม."
3. เป็นผู้ให้คำแนะนำ ถ้าขทอดความรู้และชักชวนเพื่อน
บ้านเข้าร่วมพัฒนางานสาธารณสุข
4. ให้บริการช่วยเหลือรักษาพยาบาล
 - 4.1 ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการใน
เรื่อง ไข้ตัวร้อน ไข้มาลาเรีย ปวดเมื่อย ท้องผูก เจ็บหู ปวดท้อง ปวดหัว ปวด
หลัง ท้องเดิน เหน็บชา ไข้มีผื่นตุ่มและจุด ไส้ ปวดเอว พยาธิลำไส้ โลหิตจาง
ผี ผื่นคันบนผิวหนัง และเจ็บตา
 - 4.2 ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับ บาดแผลสด น้ำ
ร้อนลวก สุนัขกัด เป็นลม ยาพิษ กระตุกหัก ชัก ช้อเคลื่อน จมน้ำ ไฟไหม้และงูกัด
 - 4.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุขและติดตามผู้
ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการ
 - 4.4 จำยาเม็ดคุมกำเนิดในรายชื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข

5.1 ด้านโภชนาการ : โดยการชั่งน้ำหนักเด็กและ
ร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

5.2 ด้านอนามัยแม่และเด็ก : โดยการติดตามหญิง
มีครรภ์ ให้มาฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด และให้บริการชั่งน้ำหนักมีครรภ์
เป็นประจำทุกเดือน ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และตรวจสุขภาพตามกำหนด

5.3 ด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : โดยติดตามให้
มารดาพาลูกไปรับวัคซีนตามกำหนด

5.4 ด้านควบคุมโรคประจำถิ่น : โดยกำจัดแหล่ง
เพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อ
มาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจเชื้อวัณโรค

5.5 ควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค : โดยการใช้น้ำยา
ตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภคและการใช้น้ำยาตรวจระดับคลอรีน
ในน้ำบริโภค

5.6 ด้านก้นตสาธารณสุข : โดยการจัดหาและ
จำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

5.7 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย :
โดยการจัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยในชุมชน

5.8 ด้านโรคไม่ติดต่อ : โดยการวัดความดันโลหิต
ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ

5.9 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข :
โดยจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการกระทำผิดกฎหมาย เช่น การ
จำหน่ายยาหมดอายุ ยาชุด อาหารที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น

5.10 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ : โดยการจัดกลุ่ม
ป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

5.11 ด้านการควบคุมป้องกันและแก้ไขมลภาวะและ
สิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย : โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจ

สอบคุณภาพอากาศและร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

6. เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตามกระบวนการความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)
7. คัดกรองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน
8. เป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มผู้นำอื่น ๆ ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ในการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนนั้น ให้ อสม. หมุนเวียนกันไปปฏิบัติงานตามข้อตกลงกับกลุ่ม

5. การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมหลักสูตรความรู้ ทั้งกลุ่มความรู้พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

การออกประกาศนียบัตร : กระทำเมื่อ อสม. ผ่านการอบรมตามหลักสูตรความรู้พื้นฐาน และความรู้เฉพาะ ใช้ระยะเวลา 12 วัน
การจัดทำทะเบียนประวัติ : ให้จัดทำเป็น 4 ฉบับ เก็บไว้ที่สถานีอนามัย 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ฉบับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 1 ฉบับ และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอีก 1 ฉบับ

การออกบัตรประจำตัว : ออกบัตรประจำตัวเมื่อ อสม. อบรมครบตามหลักสูตรความรู้พื้นฐานและความรู้เฉพาะ โดยรูปแบบ อายุบัตร และสิทธิเป็นไปตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

6. กฎหมายเกี่ยวกับการประกอบโรคศิลปะของอาสาสมัครสาธารณสุข

เพื่อคุ้มครองการประกอบโรคศิลปะของอาสาสมัคร

สาธารณสุขควรเพิ่มเติมในระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2532 ให้
 อสม. ใช้เครื่องมือเพื่อการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น ในศูนย์สาธารณสุขมูล
 ฐานชุมชน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต ปรอทวัดไข้ แผ่นตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ
 หรืออื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต
 (สำนักงาน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2536)

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

1. ความหมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) ได้ให้ความ
 หมายของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ว่าเป็นรูปแบบการจัดกิจกรรม
 สาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ประยุทธ์ แสงสุรินทร์ (2534) กล่าวว่า ศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน
 ชุมชนเป็นการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่กระจายอยู่ในชุมชนให้มี
 ศูนย์รวมขึ้น เป็นการพัฒนาองค์กรประชาชนให้สามารถช่วยเหลือเกื้อกูลและ
 ประสานประโยชน์ให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

2. วัตถุประสงค์ของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) ได้ระบุถึงวัตถุประสงค์
 ประสงค์การจัดตั้ง ศสมช. ไว้ว่า

1. เพื่อให้อาสาสมัครได้มีสถานที่ เป็นศูนย์ประสานงานในการแลกเปลี่ยน
 เปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน เป็นแหล่งพัฒนาและถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนให้ความ
 ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน

2. เพื่อให้อาสาสมัครมีวัสดุ อุปกรณ์ในการปฏิบัติภารกิจ เพื่อแก้
 ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ตรงเป้าหมาย

3. เพื่อเป็นองค์กรกลางสำหรับองค์กรต่างๆ ที่สนับสนุนทรัพยากร
 และวิชาการแก่อาสาสมัคร

4. เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูลสาธารณสุขของหมู่บ้าน

3. ความสำคัญของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) กล่าวว่า

ศสมช. มีความสำคัญดังต่อไปนี้

1. เป็นศูนย์กลางการจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐานที่ดำเนินการในหมู่บ้าน
2. เป็นที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกประเภท
3. เป็นจุดเชื่อมต่อระหว่างหมู่บ้านกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยทำหน้าที่ในการกลั่นกรองในระบบต้น (ระบบส่งต่อ)
4. เป็นศูนย์กลางในการรองรับการสนับสนุนวิชาการ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ จากรัฐและเอกชน
5. เป็นศูนย์กลางของข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
6. เป็นศูนย์กลางของความรู้และวิชาการชาวบ้านในการดูแลตนเองของชุมชน
7. เป็นศูนย์กลางในการพัฒนากองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการ

4. การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐาน

4.1 แนวคิดในการจัดตั้ง

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานเป็นการจัดการกองทุน องค์กร กำลังคนและข้อมูลในชุมชนที่เป็นรูปธรรม เน้นระบบการสนับสนุนติดตาม เพื่อเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถจัดการบริการสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุม ครอบคลุม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสังคมของแต่ละชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชุมชนสามารถบรรลุถึง การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2534)

4.2 ขั้นตอนการจัดตั้ง

ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมีขั้นตอนในการจัดตั้ง ดังนี้

(สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2534)

1. สํารวจ ตรวจสอบ หาสถานการณํสาธาณสุขมูลฐานในหมู่บ้านว่าเป็นอย่างไร
2. ช้อมแชนส่วนที่ลึกรอ โดยประชุมปรึกษาหารือผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทีมทํางานโดยการคัดเลือกอาสาสมัครสาธาณสุข 4-5 คน แล้วปฐมนิเทศ และชี้แจงบทบาทหน้าที่
4. จัดกิจกรรมบริการ ตามปัญหาของชุมชน หรือตามองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบของการสาธาณสุขมูลฐาน แต่ไม่จำเป็นต้องทําท้ทั้งหมด

4.3 เป้าหมายในการจัดตั้ง

ในแผนพัฒนาการสาธาณสุขฉบับที่ 7 (2535-2539) ได้กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์สาธาณสุขมูลฐานชุมชน ครบทุกหมู่บ้านในชนบท ภายในปี พ.ศ. 2537 (สำนักงานคณะกรรมการสาธาณสุขมูลฐาน 2534)

5. บทบาท/กิจกรรม

สำนักงานคณะกรรมการสาธาณสุขมูลฐาน (2534) ได้กำหนดบทบาท/กิจกรรม ไว้ดังนี้

1. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน

1.1 สํารวจข้อมูล (หญิงมีครรภ์/เด็ก/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/กลุ่มเสี่ยง/แหล่งแพร่โรค ฯลฯ)

1.2 ประชุมนำเสนอข้อมูลและวางแผนร่วมกับชุมชน/กม.

1.3 จัดระบบส่งข่าวอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุ

2. การให้บริการที่จำเป็น

2.1 โภชนาการ : โดยการช้ผู้นำหนักเด็กและร่วมแก้ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร (รวมทั้งขาดธาตุไอโอดีน)

2.2 อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว : โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด (รวมทั้งให้บริการช้ผู้นำหนักหญิงมีครรภ์ทุกเดือน) ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ตรวจสุขภาพเด็กตาม

กำหนดและจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย

2.3 สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : โดยการติดตามให้มารดา นำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด

2.4 ควบคุมโรคประจำถิ่น : โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรียและเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

2.5 จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดสิ่งปฏิกูล : โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะ (แมลง/หนู) และสาธิตการเติมคลอรีนในน้ำบริโภค

2.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น : โดยการรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการและปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ

2.7 จัดหาษาจำเป็น : โดยการจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและจัดกลุ่มฟื้นฟูและพัฒนาการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น

2.8 กันตสารพิษ : โดยการจัดนิทรรศการสาธิตการแปร่งพื้น และจัดหาและจำหน่ายแปร่งสีพื้น/ยาสีพื้น

2.9 สุขภาพจิตชุมชน : โดยการจัดชมรมผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมออกกำลังกาย

2.10 ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ : โดยการวัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มป้องกันอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุชุมชนและจัดศูนย์ชุมชนบำบัดและฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการ

2.11 คุ้มครองผู้บริโภค : โดยการจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อเฝ้าระวังการทำผิดกฎหมาย อาทิเช่น การจำหน่ายยาหมดอายุ หรือยาชุด เป็นต้น

2.12 ป้องกันเอดส์ : โดยการจัดกลุ่มป้องกันแหล่งแพร่โรคในชุมชนเพื่อคุ้มครองประชาชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ ฯลฯ เป็นต้น

2.13 ควบคุมป้องกันสิ่งแวดล้อม : โดยการตรวจคุณภาพแหล่งน้ำบริโภคของชุมชนและเติมคลอรีนในแหล่งน้ำที่มีปัญหาด้านแบคทีเรีย

3. การถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมและปัญหาของชุมชน

3.1 ถ่ายทอดรายบุคคล/กลุ่ม (หญิงมีครรภ์/แม่ลูกอ่อน/กลุ่มเสี่ยงต่อโรค/ญาติผู้พิการ/ผู้สูงอายุ ฯลฯ)

3.2 ถ่ายทอดโดย ศสมช. (แสดงนิทรรศการหรือสาธิตเรื่องพื้น/การตรวจน้ำ ฯลฯ)

3.3 การถ่ายทอดผ่านสื่อ หอกระจายข่าว ฯลฯ

6. สิ่งสนับสนุนในการดำเนินงาน

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) ได้ระบุถึงสิ่งสนับสนุนในการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ไว้ดังนี้

1. วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 17 รายการ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิต หูฟัง เครื่องชั่งน้ำหนัก เทปตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ปรอทวัดไข้และเทปวัดไข้ เครื่องตรวจคลอรินในน้ำดื่มและตรวจเชื้อแบคทีเรีย แผ่นวัดสายตา ชุดปฐมพยาบาล ยาสามัญประจำบ้าน แบบบันทึกการเจริญเติบโตของเด็ก แบบบันทึกสุขภาพครอบครัว ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สไลด์ตรวจเลือด กล้องเก็บเสมหะ ตลับใส่อุจจาระและหุ่นจำลอง ชุดสอนการแปรงฟัน

2. ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศสมช. 1,000 บาท/หมู่บ้าน/ปี

3. การอบรมอาสาสมัครต่อเนื่องที่สถานีอนามัยจำนวน 12 ครั้ง/ปี (เดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน)

4. การนิเทศติดตามโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เดือนละ 1 ครั้ง

5. การอบรมประชาชนกรรมการหมู่บ้าน 4 เดือน/ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ที่สถานีอนามัยพร้อมกับการอบรมอาสาสมัครในข้อ 3

6. การถวายความรู้พระสงฆ์/ผู้นำศาสนาเฉพาะที่อยู่ในหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 รูป หรือ 1 คน โดยจัดที่อำเภอหรือที่จังหวัดตามความเหมาะสมในระยะเวลา 3 วัน

7. เครื่องชี้วัดเพื่อติดตามการดำเนินงาน

คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534) ได้กำหนดเครื่องชี้วัด

การดำเนินการในระดับหมู่บ้านไว้ดังนี้

1. มีการจัดตั้ง ศสมช.
2. มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานใน ศสมช.
3. มีการดำเนินงานตามองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐานที่เป็น

ปัญหาของชุมชน

4. มีผลการปฏิบัติงานตามแต่ละองค์ประกอบเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย (มีเรื่องทั่วทั้ง 14 องค์ประกอบ).

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2523) ได้ทำการวิจัยประเมินผลการฝึกอบรมและการปฏิบัติงานของ มสส./อสม. โดยทำการวิเคราะห์ผลการเรียนรู้ของครูฝึกระดับตำบล มสส. และ อสม. ที่ศึกษาตามระบบการฝึกอบรมของโครงการสาธารณสุขมูลฐาน และศึกษาปัจจัยที่เป็นเหตุขัดข้องหรือสนับสนุนการเรียนรู้ของผู้เรียน ตลอดจนศึกษาพฤติกรรมของมสส. และ อสม. ในการปฏิบัติงานตามบทบาทและหน้าที่ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงระบบการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสี่ภาคของประเทศ โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มสส. และ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและประชาชนที่ใช้บริการ ผลการศึกษาในส่วนของพฤติกรรมการทำงานของอสม. นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในส่วนของการแจ้งข่าว การส่งข่าวและการเผยแพร่ข่าวสาร ส่วนผลการปฏิบัติงานรักษาพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกภาคมีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ งานประชุมพยาบาลพบว่า ทุกภาคมีผลการปฏิบัติงานใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ยกเว้น ภาคกลางที่มีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกภาค ยกเว้น

ภาคกลาง มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และในงานโภชนาการนั้นพบว่า ภาคกลางและภาคใต้มีผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเกณฑ์ ส่วนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้

ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2524) ได้ทำการศึกษาประเมินผลโครงการ สาธารณสุขมูลฐานของไทย สรุปผลการปฏิบัติงานของผสส./อสม. จากข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี พบว่าในส่วนของอสม. นั้น โดยทั่วไปแม้ผลการปฏิบัติงานจะเป็นที่น่าพอใจ แต่ก็ยังเป็นผลงานระยะสั้น ซึ่งเมื่อทำการศึกษาระยะยาวพบว่า การมีอสม. มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขต่ำมาก อสม. มักเน้นหนัก ด้านการรักษาพยาบาล การจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านและการวางแผนครอบครัวและไม่ปรากฏลักษณะการใช้บริการแบบผสมผสานแต่อย่างใด

ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล (2530) ได้ทำการศึกษาปัญหาและทางออกการใช้ผสส. และ อสม. ในงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อประเมินสภาพการทำงานของผสส./อสม. อย่างเป็นระบบ ผลการศึกษาในส่วน ของ อสม. พบว่างานที่ อสม. ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก การแจ้งข่าวสาธารณสุข การจำหน่ายและการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ส่วนสภาพการทำงานนั้นพบว่าอสม. ร้อยละ 60-70 ทำงานไปได้เรื่อยๆ โดยอาศัยการกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 20-25 ทำงานอย่างกระตือรือร้น ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 5-20 ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

เกษร สมพฤกษ์ และคณะ (2535) ได้ศึกษาเพื่อหารูปแบบกระบวนการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยทำการศึกษาด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีโครงสร้างการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในการศึกษาครั้งนี้ ได้คัดเลือกพื้นที่ศึกษามา 6 หมู่บ้านจาก 3 อำเภอในจังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในด้านสถานที่จัดตั้ง ศสมช. จำนวนวันและเวลาที่ใช้บริการและค่าบริการ ส่วนกิจกรรมที่ให้บริการนั้นพบว่าทุกแห่งมีกิจกรรมเหมือนกัน คือ การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ส่วนในด้านของประชาชนที่มาใช้บริการนั้น พบว่ามีความ

พึงพอใจในเรื่องการจัดตั้งและการให้บริการใน ศสมช.

ดุษฎี สารพฤษ (2535) ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อแก้ปัญหา สาธารณสุขโดยการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่ บ้านวังทอง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย หลังจากมีการจัดตั้งศสมช. ขึ้นในหมู่บ้านพบว่า ชาวบ้านมีความรู้และมีกิจกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การป้องกันโรคความดันโลหิตสูงและการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนสูงขึ้น

3. งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข

จากการศึกษางานวิจัยในหลายโครงการในส่วนของปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพการดำเนินงานของอสม. นั้น พบว่า อสม. เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันในผลการปฏิบัติงาน (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2521, กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2523, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2531, บุญพา ชูชื่น 2533) อายุที่ต่างกันของอสม. ทำให้ผลการปฏิบัติงานและการยอมรับจากประชาชนต่างกัน (กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2523, กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2524, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2529, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2531) สถานภาพการสมรสที่ต่างกันทำให้ อสม. ได้รับการยอมรับและมีผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2517, กองแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข 2524) ระดับการศึกษาของอสม. มีผลต่อการปฏิบัติงานและการเรียนรู้ของอสม. (กองฝึกอบรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2523, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2529, สุจิตรา นิลเทศ 2531) รายได้มีผลทำให้เกิดความแตกต่างในผลการปฏิบัติงานของอสม. (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2531, สุจิตรา นิลเทศ 2531, อุทัย สดสุข 2535) การมีตำแหน่งอื่น ๆ ในหมู่บ้านทำให้อสม. มีผลการปฏิบัติงานที่ต่างกัน (สุจิตรา นิลเทศ 2531, สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2531) อสม. ที่มาจากระบบการคัดเลือกที่ต่างกันมีผลต่อความเต็มใจและผลการปฏิบัติงานต่างกัน (สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล 2531, คณะ

กรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2535) การได้รับการฝึกอบรมต่อเนื่องมีผลต่อการปฏิบัติงานของอสม. (สุนทร คงทอง 2527 อ่างในวิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2530) การที่ อสม. ได้รับการนิเทศติดตามจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่างกัน ทำให้ผลการปฏิบัติงานของอสม. ต่างกันไปด้วย (สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล 2531, พีระศักดิ์ รัตนะ 2534) และยังพบว่าการรับรู้ข่าวสารที่ต่างกันทำให้ผลการปฏิบัติงานของอสม. และการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานสาธารณสุขมูลฐานต่างกัน (สุจิตรา นิลเทศ 2531, สมควร ฉ่ำพึ้ง 2531, ธีรพล ชันชไชย อ่างในสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2535)

กรอบแนวคิดในการศึกษารังนี้

