

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศักยภาพในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในการดำเนินกิจกรรมของ ศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน
5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม
6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ

จากการศึกษาค้นคว้า เอกสาร หนังสือ บทความ งานเขียนของผู้ที่ได้ทำการศึกษา เกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ มีผู้ให้ความหมาย ความสำคัญ และประเภทของการเข้าถึง ไว้แตกต่างกัน ดังนี้

ความหมายของการเข้าถึงบริการ

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster, 1998, p. 7) ให้ความหมายของการเข้าถึงไว้ว่า เป็นการกระทำที่นำไปสู่ จุดมุ่งหมาย วิธีทางที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย และสิทธิการเข้าถึง

อุบลพันธุ์ วัฒนา (2547, น. 17) ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการ ว่าเป็นวิถีทางหนทาง ที่ผู้รับบริการจะได้รับความสะดวกในการเข้าใช้ประโยชน์ ตามสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เช่น การเข้าถึงบริการด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอาคารสถานที่ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข และด้านสาธารณูปการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานทั่วถึงและเท่าเทียมกัน

วารี ปัญจะผลินกุล (2543, น. 38) ให้ความหมายของการเข้าถึงว่า คือ การเข้าใช้ การใช้ประโยชน์ จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อที่จะลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การสนับสนุน ส่งเสริมในทุก ๆ ด้านเพื่อให้สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างเท่าเทียม ทั้งถึง และเป็นธรรม ยังรวมถึงสิทธิในการเข้าใช้สิ่งต่าง ๆ และบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ซึ่งต้องรวมถึงคนพิการด้วย

ขนิษฐา เทวินทรภักดี (อ้างถึงใน วารี ปัญจะผลินกุล, 2539, น. 36) ให้ความหมายของการเข้าถึง ไว้ว่า คือ “สิ่งอำนวยความสะดวก” หมายถึง วิธีทางหรือวิชาการในการที่จะได้รับความสะดวก เพื่อเข้าถึงการใช้ประโยชน์และสิทธิในการได้ใช้บริการในด้านสาธารณสุขปโภค สาธารณูปการ บริการสาธารณะ อาคารสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา การเข้าสู่อาชีพ และการมีงานทำ ด้านที่พักอาศัย บริการขนส่งสาธารณะต่าง ๆ และการปรับปรุงข้อมูลข่าวสารโดยต้องอาศัยสิ่งอำนวยความสะดวกที่เป็นสิ่งเฉพาะสำหรับคนหูหนวก ตาบอด เป็นต้น

ศรียุทธ พานิชพันธ์ (อ้างถึงใน วารี ปัญจะผลินกุล, 2543, น. 38) กล่าวไว้ในงานเขียน สวัสดิการสังคมเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ โดยระบุว่า คือ การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ โดยวิธีการที่แตกต่างกัน เช่น บริการด้านการเข้าถึงข่าวสารสนเทศ หรือ Access Service ว่าเป็นการให้ข่าวสารแก่ประชาชนเกี่ยวกับสิทธิ ผลประโยชน์ หรือบริการต่าง ๆ ที่ควรทราบ การให้ความกระจ่างกับประชาชนเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้รับบริการ ช่วยให้เข้าใจบริการต่าง ๆ มีการยอมรับและดำเนินการส่งต่อไปรับบริการหรือไปยังหน่วยงานที่เหมาะสม นำเข้าไปยังบริการต่าง ๆ หรือหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยดำเนินการให้ผู้ให้บริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

เพ็ญภาค ยานหี (2548, น. 36-37) กล่าวว่า การเข้าถึง หมายถึงการสร้างสภาพทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตวิทยา ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพชีวิตด้วยการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการสามารถทำให้คนพิการปราศจากอุปสรรคในการเข้าใช้หรือเข้าถึงสิทธิในการใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด

จิรติศักดิ์ วาสะศิริ (2545, น. 21) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้รับบริการได้รับความสะดวกรวดเร็วในการมารับบริการ และเป็นความสามารถในการเข้าไปใช้ประโยชน์จากระบบบริการสุขภาพ ด้วยความเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

พาราสุรามาน, ไชทัส และ เบอริ (อ้างถึงใน จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545, น. 21) ได้ให้ความหมายของการเข้าถึงบริการ หมายถึง การที่ผู้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ และให้แนวคิดการเข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้รับบริการเข้าใช้หรือได้รับความสะดวกมีระเบียบและขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป

2. ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย

3. อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก

บราวน์พรานโก้ และ ฮาร์ทเซล (อ้างถึงใน จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545, น. 21) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการ หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ซึ่งไม่มีข้อจำกัดด้านภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม องค์กร หรือการกีดกันด้านภาษา ในด้านภูมิศาสตร์จะสามารถวัดได้จากการคมนาคม ระยะทาง ระยะเวลาในการเดินทางและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขวางกั้นการได้รับบริการของผู้ป่วย ด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถของผู้ป่วยที่พอจะจ่ายได้ในการซื้อผลิตภัณฑ์บริการ ในด้านสังคม หรือวัฒนธรรม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ความรวดเร็วของระยะเวลารอคอยบริการ การใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อสารกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการยอมรับการรู้สึกรู้สีกมีคุณค่า ความเชื่อและทัศนคติของผู้ป่วย

เพนซาสกีร์ และ โทมัส (อ้างถึงใน จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545, น. 20) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอใจระหว่างบริการที่มีอยู่ กับความต้องการขอรับบริการผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ สรุปได้ว่า การเข้าถึงบริการ หมายถึง วิธีการ หนทาง การกระทำ ที่จะทำให้ผู้รับบริการไปสู่จุดมุ่งหมาย ในการที่จะเข้าถึงแหล่งบริการได้โดยง่าย และได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก ทั้งทางด้านสถานที่ ความรวดเร็ว ตลอดจนความสะดวกในการเดินทางมารับบริการได้โดยง่าย และทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ความสำคัญของการเข้าถึงและประเภทของการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการ (Access Services) เป็นการจัดบริการด้านการป้องกัน และพัฒนา กลุ่มเป้าหมายของงานสวัสดิการสังคม เป็นการให้ความสำคัญของงานสวัสดิการสังคมเชิงรุก ที่เน้น การเข้าถึงผู้รับบริการ โดยเฉพาะการเข้าถึงด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งนับว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจาก เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงหน่วยงาน แหล่งทรัพยากร และบริการต่าง ๆ ที่ให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของเขา สำหรับบริการ ของการเข้าถึงมีกิจกรรม (Tasks) หลายด้าน (อ้างถึงใน วารี ปัญจะผลินกุล, 2543, น. 39-40) ดังนี้

1. การให้ข่าวสารแบบง่าย ๆ เช่น บริการนั้นอยู่ที่ใด จะไปถึงบริการนั้นได้อย่างไร
2. การให้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่สลับซับซ้อน อาทิ ผลประโยชน์ทดแทนประกันสังคม การให้บริการด้านกฎหมาย โปรแกรมต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์
3. การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับธรรมเนียม หรือโปรแกรม หรือการให้บริการแก่บุคคล หรือครอบครัว (คุณสมบัติของผู้รับบริการ)
4. บอกทิศทางให้บุคคล ไปรับบริการยังองค์การที่จะสามารถช่วยเหลือเขาได้
5. การส่งเรื่องต่อเพื่อรับบริการที่อื่น (ทางโทรศัพท์หรือจดหมายหรือส่งแบบฟอร์มการ แนะนำหรือนัดหมายให้ การส่งเรื่องต่อแบบย่อ ๆ)
6. การนำผู้มีปัญหาไปยังหน่วยงานที่ถูกต้อง การจัดหาหนะให้ไปรับบริการ
7. ให้การสนับสนุน หรือการมีสัมพันธภาพที่ดี พุดคุยสนทนาให้คำแนะนำข่าวสาร
8. การติดต่อให้แก่ผู้มาสอบถาม
9. การช่วยวินิจฉัยปัญหาพื้นฐานให้แก่คนที่มาขอทราบข่าวสารสนเทศและคำแนะนำ
10. การทำการศึกษาเชิงวินิจฉัย (ด้านสังคม จิตใจ ด้านจิตเวช หรือด้านกายภาพ) บางศูนย์มีบริการวินิจฉัยจึงทำการวินิจฉัยให้ด้วย
11. การดำเนินการให้คำปรึกษาและบำบัดอย่างต่อเนื่อง
12. การดำเนินกิจกรรมพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ (Advocacy) การช่วยเหลือด้าน กฎหมาย หรือด้านต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของผู้มีปัญหาแต่ละราย
13. การให้การศึกษารวมกันเกี่ยวกับบริการและปัญหาต่าง ๆ
14. การคัดเลือกผู้มีปัญหาเข้ารับบริการ เมื่อมีโปรแกรมใหม่ ๆ หรือมีกฎหมายและ ปัญหาใหม่ ๆ เกิดขึ้น
15. การดำเนินการผสมผสานบริการ (เชิงบูรณาการ) คือ กิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่อง แก่ผู้มีปัญหาแต่ละราย

พาราสุรามาน, ไชท์ล และ แบร์รี่ (อ้างถึงใน อุลลพันท์ วัฒนา, 2547, น. 16-17) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
 - 1.2 การพึ่งพาได้ (Dependability)
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้รับบริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้รับบริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้รับบริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้รับบริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความเชื่อถือได้ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วยความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ

9. ความเข้าใจ (Understanding)

9.1 การเรียนรู้ผู้รับบริการ

9.2 การให้คำแนะนำเอาใจใส่ผู้รับบริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้รับบริการ

10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)

10.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อม สำหรับการให้บริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ การจัดสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

เพนซันสกีร์ และ โทมัส (อ้างถึงใน อุบลพันธุ์ วัฒนา, 2547, น. 15-16) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือ ความพอเพียงระหว่างการบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งของสถานบริการ และการเดินทางของผู้รับบริการ

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกเมื่อไปใช้บริการ

4. ความสามารถของผู้ป่วยที่จะต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (Affordability)

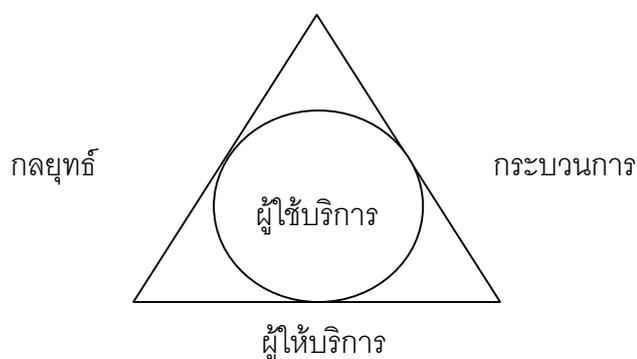
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึง การยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

จากการศึกษาแนวคิดการเข้าถึงบริการข้างต้น สรุปได้ว่าเป็นการเข้าถึงการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นวิถีทางที่จะทำให้การสาธารณสุขมูลฐานสามารถกระจายให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน อันจะส่งผลให้ ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการ

Karl Albrecht (อ้างถึงใน จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545, น. 11-12) ได้เสนอแนวคิดปัจจัยสำคัญ ในการปฏิบัติการให้บริการอันเปรียบเสมือนด้านแต่ละด้านของรูปสามเหลี่ยมด้านเท่า ซึ่งภายในบรรจผู้รับบริการไว้หากขาดปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งไป ก็ไม่สามารถเป็นสามเหลี่ยมต่อไปได้นั้นหมายความว่าองค์กรจะให้บริการที่ดีได้นั้นต้องมีปัจจัยดังกล่าวครบทุกด้าน จึงจะสามารถให้บริการที่ดีได้ ซึ่งเรียกว่า “สามเหลี่ยมแห่งบริการ” (The Service Triangle)

ภาพที่ 2.1
สามเหลี่ยมแห่งบริการ (The Service Triangle)



ที่มา: จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545, น. 11.

จะเห็นว่า การสร้างความประทับใจให้กับ ประชาชนในฐานะที่เป็นผู้รับบริการนั้น จะต้องมีการจัดการเพื่อให้ปัจจัยแห่งสามเหลี่ยมบริการนี้ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน ดังนี้

1. กลยุทธ์การบริการ (Strategy) หรือวัตถุประสงค์หลัก ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ต้องกำหนดไว้เพื่อทำให้การปฏิบัติเข้าสู่เป้าหมายโดยมีความยืดหยุ่นที่เหมาะสม มีความแม่นยำเที่ยงตรง และสามารถสนองตอบความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้เป็นอย่างดี

2. ระบบงาน (System) หรือกระบวนการ ต้องเน้นระบบการบริการประชาชน ให้เกิดความเรียบง่าย ประชาชนสบายใจเมื่อมาใช้บริการ ไม่ยุ่งยากซับซ้อนหรือดูเป็นลักษณะของเจ้าขุนมูลนาย และประชาชนต้องเข้าใจได้โดยง่าย สามารถที่จะเข้าพบเพื่อปรึกษา หรือเข้ารับบริการได้อย่างเป็นกันเอง มีความคล่องตัวสูง ซึ่งกฎระเบียบเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อประชาชน ทำให้การบริการที่ดีไม่เป็นตัวจำกัดในการให้บริการ

3. พนักงาน หรือผู้ให้บริการในทุกระดับ ต้องได้รับการสรรหา พัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรม ตลอดจนวิธีการทำงานให้มีลักษณะเน้นความสำคัญของประชาชน นั่นคือมีจิตสำนึกต่อการให้บริการเป็นอย่างดี

การจะทำให้สามเหลี่ยมแห่งการบริการสัมฤทธิ์ผล ต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากพนักงานทุกฝ่าย โดยจัดทำเป็นแผนการพัฒนาระบบการบริการขององค์กรขึ้นให้มีความชัดเจน

Karl Albrecht (อ้างถึงใน จิรติศักดิ์ วาสะศิริ, 2545, น. 11-12) ยังได้เสนอแนวคิดในการให้บริการโดยเน้นการบริการเรียกว่า Total Quality Service (TQS) จะสังเกตได้ว่าแนวคิดส่วนใหญ่เน้นเป้าหมายที่จะให้ผลการบริการถูกใจประชาชน เน้นความสำคัญของคนโดยให้คนมีอิสระที่จะทำงานบริการได้อย่างเต็มที่และเต็มใจจนเป็นวัฒนธรรมขององค์กรของหน่วยงาน ไม่

ยึดติดกับกฎระเบียบข้อบังคับจนเกินเหตุ มุ่งไปที่ความร่วมมือร่วมใจของบุคคล การบริการเป็นเรื่องที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องอาศัยใจ ไม่ใช่ทำไปตามกฎระเบียบที่วางไว้ เท่านั้น

จิรติศักดิ์ วาสะศิริ (2545, น. 14-15) กล่าวว่า การให้บริการที่มีคุณภาพ หมายถึง กิจกรรมการดูแลเอาใจใส่และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามที่คาดหวังไว้เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ การให้บริการที่ดีมีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ “SERVICES”

S = Services mind	มีจิตใจที่พร้อมจะเอื้อให้ผู้อื่นสำเร็จตามประสงค์เรียกว่า “เป็นผู้ที่มีจิตบริการ”
E = Enthuse	มีความกระตือรือร้นอยู่เสมอ
R = Readiness	มีความพร้อมที่จะบริการอยู่ตลอดเวลา
V = Values	ต้องการสร้างคุณค่าในงานบริการให้แก่ผู้รับบริการทุกคน
I = Interesting	ให้ความสนใจในผู้รับบริการทุกคน
C = Cleanliness	คำนึงถึงความสะอาดของสถานที่ อุปกรณ์ และผู้ให้บริการ
E = Endure	มีความอดทน อดกลั้น ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ดี
S = Smiling	ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นนิจ มีไมตรีต่อทุกคน

สรุปว่าการให้บริการ หมายถึง การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ที่พร้อมจะให้บริการแก่ประชาชนในลักษณะที่ทุกคนเข้าใจ ยอมรับ และเหมาะสม กับสภาพของชุมชน สามารถสนองตอบความต้องการพื้นฐานของประชาชนได้ โดยอาศัยกลยุทธ์ กระบวนการ แนวทางในการปฏิบัติที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้โดยง่าย ซึ่งผู้ให้บริการต้องมีจิตสำนึกที่จะให้บริการอย่างเต็มใจ

แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน

การมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นเป้าหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก ซึ่งการมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสภาวะสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อยังมีชีวิตอยู่ในสังคม และได้มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมเศรษฐกิจและสังคมที่อาศัยอยู่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้ จึงต้องมีกลวิธีปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่สามารถลดการเกิดโรค และลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ทั้งบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ บริการด้านป้องกันโรค บริการรักษาพยาบาล และบริการฟื้นฟูสภาพ ประชาชนต้องได้รับสิทธิในการที่จะเรียนรู้วิธีและมีความสามารถในการที่จะดูแลสุขภาพ เพื่อที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ภายในครอบครัวหรือชุมชน กลวิธีนี้

เรียกว่า “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care = PHC) เป็นบริการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

ความหมายการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน จะประสบผลสำเร็จได้ผู้ปฏิบัติงานจะต้องเข้าใจแนวคิด หลักการสาธารณสุขมูลฐาน ลักษณะการสาธารณสุขมูลฐาน กลวิธี และแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน สามารถสรุปได้ ดังนี้

แถลงการณ์แห่งอัลมา-อตา ว่าด้วยการสาธารณสุขมูลฐานได้ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ (อ้างถึงใน รัตติยา ศีลสารรุ่งเรือง, 2543, น. 14) ดังต่อไปนี้

1. บริการอันจำเป็นแก่การดำรงชีวิตของมนุษย์ อย่างน้อยที่สุดจะต้องประกอบด้วย
 - 1.1 การศึกษาและถ่ายทอดความรู้ว่าด้วยปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและว่าด้วยมาตรการที่จะใช้ป้องกันปัญหาเหล่านั้น ด้วยการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง
 - 1.2 การส่งเสริมการผลิตและการจัดหาอาหาร รวมทั้งโภชนาการอันเหมาะสม
 - 1.3 การจัดหาน้ำสะอาดให้เพียงพอแก่การอุปโภคบริโภค รวมทั้งการปรับปรุงสุขภาพสิ่งแวดล้อมขั้นพื้นฐาน
 - 1.4 บริการอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
 - 1.5 การควบคุมป้องกันโรคที่เป็นปัญหาของชุมชน
 - 1.6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและโรคระบาด
 - 1.7 บริการรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่ตัวบุคคลให้ดีที่สุดตามเหมาะสม
 - 1.8 จัดให้มียาอันจำเป็นไว้พร้อมที่จะใช้ได้เมื่อต้องการ
2. บริการที่จะต้องอาศัยวิธีการและเทคโนโลยีตามหลักวิทยาศาสตร์และเป็นที่ยอมรับในทางสังคม
3. จัดบริการให้โดยเสมอหน้ากัน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยที่ตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชนเหล่านั้นได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่
4. การจัดให้มีและทำนุบำรุงบริการนั้นอยู่ในวิสัยที่รัฐร่วมกับชุมชนจะสามารถดำเนินการต่อไปได้ด้วยหลักการพึ่งตนเองและตัดสินใจอนาคตด้วยตนเองของชุมชน
5. เป็นภารกิจหลักของระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยที่ถือเป็นภารกิจหลักของกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน และของประเทศด้วย

6. เป็นบริการที่สร้างจุดเชื่อมโยงให้บริการสาธารณสุขของรัฐทั้งระบบเข้าไปถึงประชาชนยังที่ทำงานชุมชนครอบครัวและตัวบุคคล

7. เป็นบริการที่สร้างจุดเริ่มต้นของกระบวนการในอันที่จะสร้างความสมบูรณ์แห่งสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยทั่วหน้ากัน

กระทรวงสาธารณสุข (อ้างถึงใน วสุธร ตันวัฒนกุล, 2544, น. 10-11) ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ โดยระบุว่า เป็นแนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสาน บริการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ อาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของส่วนราชการเพื่อให้บรรลุผลการดำเนินงาน โดยมุ่งใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีความสอดคล้องกับสภาพชีวิตประจำวัน วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และลักษณะทางสังคมของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ มีการเชื่อมโยง ผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน วสุธร ตันวัฒนกุล, 2544, น. 10) ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานว่า เป็นลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถหาได้ในชุมชน เป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงาน เป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ โดยอาจเป็นการผสมผสานอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ และเป็นส่วนผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (อ้างถึงใน อภิลิทธิ ทองสุก, 2545, น. 10) ให้ความหมายไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน เป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขที่ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง จะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารการให้การศึกษา ฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ (2542, น. 2) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จนถึงระดับที่สามารถดูแลตนเองได้ รวมทั้งเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นเมื่อต้องการ มีการพัฒนาด้านสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาสังคมด้านอื่น และใช้วิทยาการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ รัฐบาลจะเป็นผู้สนับสนุน ในส่วนที่เกินกำลังความสามารถของชุมชนเพื่อนำไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า

วสุธร ตันวัฒนกุล (2547, น. 36-37) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ กิจกรรมที่ประชาชนร่วมมือกันทำเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ของครอบครัวและของชุมชน โดยปกติจะได้แก่ บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพร่างกาย ๆ ที่ จำเป็นสำหรับชาวบ้าน และดำเนินการโดยประชาชนเป็นเจ้าของ ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงานและการประเมินผลงานสาธารณสุขนั้น ๆ โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม และอื่น ๆ ที่จำเป็น ทั้งนี้ โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การศึกษา การเกษตรและสหกรณ์ การพัฒนาชุมชน ฯลฯ และโดยอาศัยความร่วมมือของชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความคิด แรงงาน เงินหรือทรัพยากรอื่น ๆ ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น ความร่วมมือเหล่านี้จะต้องเป็นความต้องการและความสมัครใจของชุมชนเองในอันที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อตัวของเขาเอง เพื่อครอบครัว และเพื่อชุมชนของเขา โดยมีได้หวังผลสิ่งตอบแทนใด ๆ จากภาครัฐทั้งสิ้น

สุภวัฒน์ดี กระแสร์ (2544, น. 8) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ การให้เจ้าหน้าที่ของภาครัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่ จากเดิมเป็นผู้รับบริการประชาชน มาเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำและผู้สนับสนุนให้กับประชาชนแล้วให้ประชาชนเป็นผู้เริ่มบริการประชาชนด้วยตนเอง ทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคลากรผู้ให้การช่วยเหลือ หรือบริการก็คือประชาชนในชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถ ในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งกลุ่มของบุคลากรเหล่านี้ถ้าได้รับการพัฒนาศักยภาพ จากกระทรวงสาธารณสุข จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และถ้าได้รับการพัฒนาจากกรุงเทพมหานครจะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข

สุวาลี ชูเกียรติ (2544, น. 30) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง การดูแลสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งจัดให้อย่างทั่วถึง สำหรับทุกคน และทุกครอบครัวในทุกชุมชนโดยการยอมรับและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของทุกคนด้วยค่าใช้จ่ายที่ไม่เกินกำลังของชุมชนและประเทศจะรับได้ นอกจากนั้นการสาธารณสุขมูลฐานยังต้องก่อให้เกิดการผสมผสานระหว่างระบบบริการสาธารณสุขของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่เป็นธรรม โดยมีระบบสาธารณสุข เป็นแกนกลาง

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2549, น. 17) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ การดูแลสุขภาพตามความจำเป็น และเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยความร่วมมืออย่างเต็มที่ของประชาชน ซึ่งเป็นการผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน ทั้งนี้โดยยึดหลักการของการตัดสินใจด้วยตนเองและการพึ่งตนเองได้ของบุคคลและชุมชนเป็นประการสำคัญ

อภิสิทธิ์ ทองสุก (2545, น. 11) กล่าวว่า การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งอยู่ในระดับตำบล และหมู่บ้านที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยรัฐมีหน้าที่สนับสนุนในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร ให้การศึกษาอบรมมีระบบส่งต่อผู้ป่วยและมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

สำหรับกรุงเทพมหานคร ให้ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐานไว้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมสนับสนุนบริการของรัฐที่มีอยู่เดิมโดยให้ความสำคัญระดับชุมชน หมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้าน วิชา ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา ฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย อาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก และอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ สังคม และกายภาพ เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและพึ่งตนเองได้ (สาลี การรักษา, 2544, น. 2)

กล่าวได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ แนวทางการดำเนินงานทางสาธารณสุขที่ผสมผสานด้านการบริการที่ประชาชนร่วมมือกันทำเพื่อสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีส่วนร่วมราชการให้การสนับสนุนประชาชน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันกับความต้องการ

แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า อมร นนทสุต (อ้างถึงในสนธยา มโหทาน, 2548, น. 29-31 และ รัตติยา ศีลสารรุ่งเรือง, 2543, น. 18-19) ได้เสนอแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งสอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน กรุงเทพมหานคร ที่ สาลี การรักษา (2544, น. 3-4) ได้กล่าวไว้ ดังนี้

แนวความคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับ ตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชน โดยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นปัญหาของชุมชน จะให้ชุมชนเข้ามาปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนเอง ทั้งนี้รัฐบาลจะสนับสนุนในเรื่องเทคนิควิธีการและงบประมาณ

แนวความคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาให้ชุมชนมีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการประสานกับองค์กรปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่

แนวความคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบปัญหาของชุมชนร่วมกันพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยรัฐมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาของตนเองให้ได้

แนวความคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องรู้ว่า เจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานแทนเจ้าหน้าที่ แต่เป็นการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน ดังนั้น การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการสาธารณสุขของชุมชนโดยชุมชน เพื่อชุมชน

แนวความคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชน คือ หัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนของชุมชนโดยการร่วมในรูปของแรงงาน แรงเงิน และความร่วมมือ ในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน นั่นคือชุมชนต้องยอมรับว่า งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นงานที่ชุมชนทำได้ โดยการวางแผนและปฏิบัติกิจกรรมนี้ได้

แนวความคิดที่ 6 สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และวิถีชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขมูลฐานจะต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่น การเกษตร และสหกรณ์ การศึกษา การพัฒนาชุมชน การอุตสาหกรรม และการพาณิชย์ เพื่อเป้าหมายการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวความคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ประโยชน์ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสมประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ มีผลต่อการแก้ไขปัญหา

แนวความคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

แนวความคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหา ตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

แนวความคิดที่ 10 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เอง ซึ่งสอดคล้องกับ กิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐานที่ สุวาดี ชูเกียรติ (2544, น. 23-27) กล่าวว่า เป็นกิจกรรมที่จะให้ประชาชน ผู้นำ เข้ามามีส่วนร่วม เพื่อช่วยเหลือบริการประชาชนกันเอง เรียกว่า กิจกรรมจำเป็นของสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element PHC) ซึ่งองค์การอนามัยโลก

ได้กำหนดไว้ 8 ประการ และประเทศไทยได้นำมาดำเนินการครบทั้ง 8 ประการ คือ โภชนาการ สุขศึกษา น้ำสะอาด และสุขาภิบาล เฝ้าระวังโรคประจำถิ่น ภูมิคุ้มกันโรค รักษาพยาบาลง่าย ๆ ยาจำเป็น การวางแผน ครอบครัวและอนามัยแม่และเด็ก ต่อมาได้เพิ่มอีก 2 องค์ประกอบ คือ ทันตสาธารณสุข และสุขภาพจิต ต่อมาเมื่อโครงสร้างและปัญหาทางสาธารณสุขเริ่มเปลี่ยนแปลงไป และมีการสัมมนาในระดับชาติ เรื่อง การปรับเปลี่ยนทิศทางการสาธารณสุขมูลฐาน ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 เมื่อวันที่ 14-16 พฤศจิกายน 2533 ณ โรงแรมบางกอกพาเลส กรุงเทพฯ มีมติให้ปรับเปลี่ยน เพิ่มองค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานอีก 4 ประการ คือ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย และการคุ้มครองผู้บริโภค

ปัจจุบัน กิจกรรมงานสาธารณสุขมูลฐาน จึงประกอบด้วย 14 กิจกรรม นิยมเรียกละเอียด ๆ ว่า NEWSITEMMDECAA ดังนี้

1. งานโภชนาการ (Nutrition) วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะหญิงมีครรภ์ หญิงให้นมบุตร และเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดี และลดปัญหาการขาดสารอาหาร ตลอดจนสามารถควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง

2. งานสุขศึกษา (Education) วัตถุประสงค์ เพื่อถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุข ในเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน มีสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง โดยเจ้าหน้าที่และผู้ดำเนินงานสาธารณสุขสามารถพูดให้ประชาชนเข้าใจ มองเห็นปัญหา และยินดีทำตามด้วยความสมัครใจไม่ใช่เพราะถูกบังคับ การสุขศึกษาเป็นหัวใจการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องทำให้ประชาชนรู้ และเข้าใจถึงความสำคัญของ สาธารณสุขมูลฐานต่อชีวิตประจำวัน และสุขภาพร่างกาย เพราะถ้าปราศจากความร่วมมือจากประชาชนในการดำเนินงานแล้ว งานดังกล่าวก็จะไม่สำเร็จลุล่วงไปได้

3. งานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด (Water Supply and Sanitation) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ครอบครัว และชุมชนจัดสภาพแวดล้อมในเรื่อง น้ำสะอาด ส้วม ขยะ ความสะอาดของบ้านเรือนที่เหมาะสม และไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัย

4. งานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น (Surveillance for Local Diseases Control) โรคติดต่อในท้องถิ่น หมายถึง โรคติดต่อที่พบได้และเกิดขึ้นเป็นประจำในพื้นที่ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคไข้มาเลเรีย โรคไข้เลือดออก โรคพยาธิปากขอ เป็นต้น วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นได้ ลดอัตราป่วยและตายเมื่อมีโรคเกิดขึ้น และสามารถควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้

5. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ (Immunization) เป็นการจัดให้เด็กและประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ตามกำหนด วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรควัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปлио หัด ใช้สมองอักเสบเจอี ตั๊กอักเสบบี เป็นต้น

6. งานรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น (Simple Treatment) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความสามารถในการรักษาพยาบาลอาการ เบื้องต้น (การปฐมพยาบาล) และอาการหรือโรคง่าย ๆ ที่พบในชุมชน โดยการจัดบริการสาธารณสุขของชุมชน หากเกินความสามารถ ต้องส่งต่อระบบบริการของรัฐได้ เช่น สถานีอนามัย ซึ่งรัฐต้องมีให้เพียงพอกับจำนวนประชากรในแต่ละท้องถิ่น

7. งานจัดหาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน (Essential Drugs) หมายถึง การจัดหา ยาสามัญประจำบ้านและสมุนไพร ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ ราคาถูกและปลอดภัย ให้ประชาชนในหมู่บ้านไว้ใช้ยามจำเป็น วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมียาจำเป็นและสมุนไพรที่ปลอดภัย มีคุณภาพ ราคาถูกไว้ใช้ทันที่เมื่อมีการเจ็บป่วย โดยไม่ต้องเดินทางไปหาซื้อจากแหล่งอื่น รวมทั้งลดปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายที่มีอยู่ในหมู่บ้านให้ลดน้อยลงหรือหมดไป

8. งานวางแผนครอบครัวและการอนามัยแม่และเด็ก (Family Planning and Maternal and Child Health) วัตถุประสงค์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้แม่และลูกที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง ซึ่งจะลดปัญหาการตายจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการตายหลังคลอดได้ ตลอดจนเด็กแรกเกิด ถึง 5 ปี มีการเจริญเติบโตตามวัยที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งมีการจัดบริการวางแผนครอบครัวในหมู่บ้านตามความเหมาะสม

9. งานสุขภาพจิต (Mental Health) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข โดยการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเสีย มีการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่วัยเด็กให้มีครอบครัวที่อบอุ่น ตลอดจนการป้องกัน แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ครอบครัวแตกแยก ปัญหายาเสพติด เป็นต้น และจากการเล็งเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้กำหนดเป็นเกณฑ์ชี้วัดใน จปฐ. คือ ครอบครัวมีความอบอุ่น

10. งานทันตสาธารณสุข (Dental Health) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องปากและฟัน เช่น มีการแปรงฟันถูกวิธี รับบริการเมื่อมีหน่วยทันตกรรมมาบริการและควรปรึกษาเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก

11. งานป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ (Environmental Health) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในพิษภัยที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเรา เช่น อากาศ น้ำ เสียง และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย การดำเนินงานจะครอบคลุมสิ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย เมื่อสมดุลทางธรรมชาติต้องสูญเสียหรือถูกทำลายอันเนื่องจากการกระทำของมนุษย์

12. งานคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนในครัวเรือนมีความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ตระหนักและสนใจต่อความปลอดภัยของการบริโภค สามารถดูแลและคุ้มครองตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัยในการบริโภค ทั้งด้านอาหาร ยา เครื่องสำอาง และวัตถุมีพิษ

13. งานป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-Communicable Disease Control) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ชุมชนสามารถจัดบริการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนค้นหา ส่งต่อ และติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม

14. งานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง สามารถป้องกันสมาชิกในชุมชนจากการติดเชื้อโรคเอดส์ และให้การดูแลช่วยเหลือสมาชิกที่ติดเชื้อให้มีชีวิตอยู่ในชุมชนนั้น ๆ ได้อย่างปกติสุข โดยที่ชุมชนไม่รังเกียจ

แนวความคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องประสานกับบริการสาธารณสุขอื่นทั้งด้านการสนับสนุนเทคนิควิธีการ การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ และการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพอนามัย

สรุป ได้ว่าแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทจากเดิมที่เป็นผู้ให้บริการประชาชน มาเป็นผู้สนับสนุน กระตุ้น และให้คำแนะนำกับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รัฐจะสนับสนุนในเรื่องเทคนิควิธีการและงบประมาณ

กลยุทธ์ของสาธารณสุขมูลฐาน

กลยุทธ์ของสาธารณสุขมูลฐาน (Strategic PHC) หรือที่เรียกว่า หลักการของสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลยุทธ์ที่เสริมระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมให้สามารถดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้บรรลุควมมีสุขภาพดีถ้วนหน้าให้ได้ โดยได้ยึดกลยุทธ์และรูปแบบการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นที่ศักยภาพของชุมชนและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เป็นสำคัญ การดำเนิน

งานตามกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน มีหลักสำคัญอยู่ 4 ประการ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญ (วสุธร ตันวัฒนกุล, 2547, น. 38-40) คือ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation, Community Involvement: CP, CI) เป็นกลวิธีหลักที่สำคัญที่สุด ที่จะส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมด้านอื่น ๆ ต่อไป เพราะพลังประชาชนหรือพลังของชุมชนนั้นเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญของกระบวนการการพัฒนาทั้งหลายทั้งปวง การที่จะให้เกิดการมีส่วนร่วมได้จะต้องเตรียมการทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ประชาชน และชุมชน โดยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด วิธีการดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนในชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามาร่วมกิจกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุก ๆ ด้าน

รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยภาพรวมแล้ว เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกำลังคน กองทุน และกรรมการ (การบริหารจัดการ) ที่ดำเนินการโดยชุมชนเป็นสำคัญ หากจะให้ประชาชนทุกคนมาลงมือทำกิจกรรมร่วมกันคงจะยุ่งยากมาก จึงต้องอาศัยแกนนำต่าง ๆ (กำลังคนและกรรมการ) เป็นตัวแทนเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้การบริหารจัดการไปพร้อม ๆ กัน และร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งแกนนำต่าง ๆ อาทิ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ๆ แกนนำครอบครัวด้านสาธารณสุข ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข มูลนิธิหรือองค์กรการกุศลต่าง ๆ หรือแม้แต่สื่อสารมวลชนสาขาต่าง ๆ ก็สามารถมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมเพื่อการดำเนินงานและการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขได้เช่นกัน

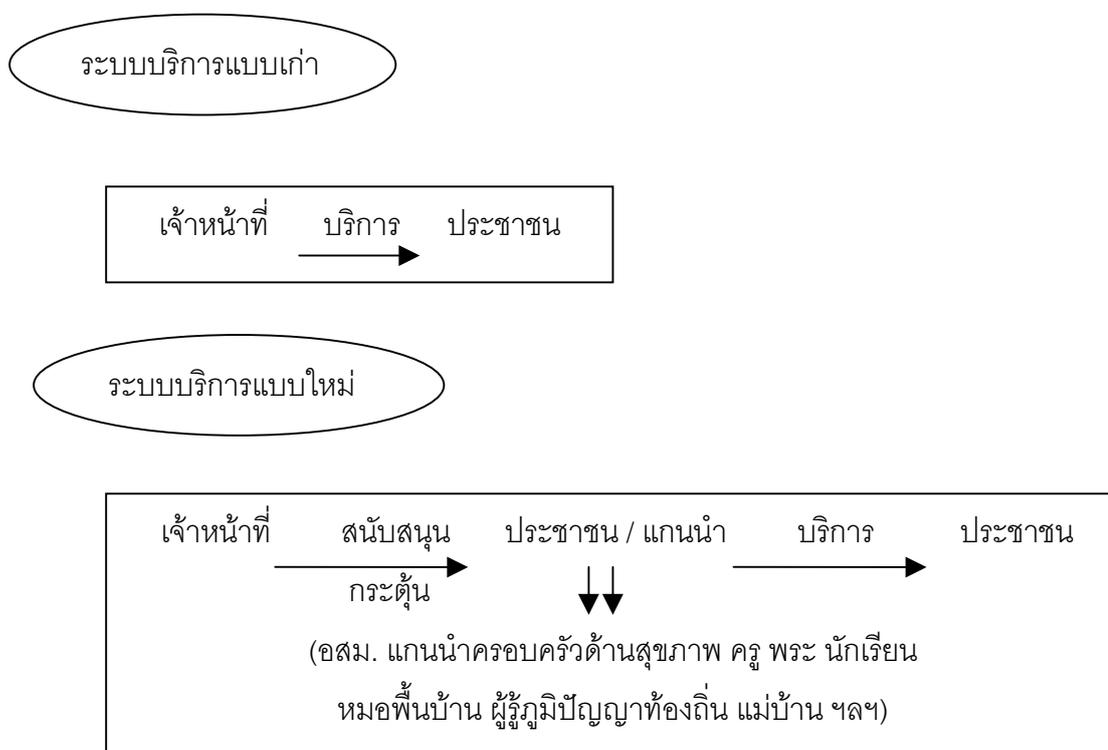
2. การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology: AT) เทคนิควิธีการและเทคโนโลยีด้านสาธารณสุข ที่จะให้ประชาชนมีส่วนร่วมนั้น จะต้องไม่ยุ่งยากซับซ้อน ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น เป็นเทคนิค วิธีการที่ประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เหมาะสมในแต่ละสภาพท้องถิ่น และสามารถผสมผสานกลมกลืนเข้ากับวัฒนธรรม และวิถีชีวิตของชุมชนได้ ซึ่งรูปแบบของเทคโนโลยีทางด้านสาธารณสุขที่ประยุกต์ใช้ในชุมชนต่าง ๆ มีตัวอย่าง เช่น การเฝ้าระวังทางโภชนาการ การมีกระเป๋าปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือการมีอุปกรณ์ เพื่อเฝ้าระวังด้านสาธารณสุขเบื้องต้นไว้ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือในชุมชน การนวดไทย การใช้สมุนไพร การสร้างส้วม ส้วมที่เก็บน้ำฝน การกำจัดขยะมูลฝอย การคุมกำเนิดในบางรูปแบบ การดำเนินงานกองทุนพัฒนาต่าง ๆ ซึ่งหากจะใช้รูปแบบของการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ระหว่างหมู่บ้านกำลังพัฒนาโดยชาวบ้าน (Technical Cooperation Among Developing Villages: TCDV) เข้าไปเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนเทคโนโลยี หรือจะเป็นจุดเสริมให้ประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น

3. การปรับระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้องกับการสาธารณสุขมูลฐาน (Basic Health Service: BHS) ระบบบริการสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมของรัฐนั้น จะต้องปรับปรุงรูปแบบ และวิธีการให้สามารถรองรับและเชื่อมต่อกับระบบงานสาธารณสุขมูลฐานให้ได้ โดยจะต้องมีการ

พิจารณาร่วมกัน เพื่อวางแนวทางให้สามารถส่งเสริมและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่ให้เกิดความยุ่งยากซ้ำซ้อน และสามารถดำเนินการพัฒนาไปในแนวทางเดียวกันได้ โดยให้มีรูปแบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก รวดเร็ว และมีความเสมอภาค เป็นธรรม ในมาตรฐานเดียวกัน รวมทั้งสามารถเสริมให้ประชาชนเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น และเข้าใจในระบบการให้บริการสาธารณสุขของรัฐได้มากขึ้นด้วย ซึ่งแนวคิดการจัดระบบบริการสาธารณสุขได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบไปจากเดิม ดังแผนภูมิ ต่อไปนี้

ภาพที่ 2.2

เปรียบเทียบรูปแบบระบบบริการสาธารณสุขที่ปรับเปลี่ยนไป



ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2540.

4. การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collaboration: IC) การดำเนินงานพัฒนาด้านสาธารณสุขจะสำเร็จได้ จะต้องผสมผสานไปพร้อม ๆ กับการดำเนินงานพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วยเสมอ จึงต้องมีการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทุกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการผสมผสานการดำเนินงานไปพร้อม ๆ กันในทุก ๆ ด้านโดยจะต้องพิจารณารูปแบบทั้งภายในหน่วยงานเดียวกันและต่างหน่วยงานกัน โดยเฉพาะหน่วยงานหลัก

ต่าง ๆ ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้นโดยประสานในเรื่อง หลัก ๆ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกัน การวางแผนร่วมกัน การปฏิบัติงานร่วมกัน การแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การประเมินผลาร่วมกัน เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้อย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกด้าน สำหรับรูปแบบการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการประสานกันได้นั้น ได้มีความพยายามที่จะใช้กลไกการพัฒนาด้านสังคมเป็นตัวเชื่อม โดยใช้กระบวนการ การพัฒนาคุณภาพชีวิต มีการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เพื่อเป็นข้อมูลที่จะใช้ประโยชน์ในการพัฒนาชุมชนาร่วมกันในทุกแง่มุม ซึ่งข้อมูล จปฐ. จะช่วยเสริมทิศทางการพัฒนาและการบริหารจัดการภายในชุมชน โดยชุมชนกันเอง และจะเป็นตัวเชื่อมที่ทำให้ประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมาราร่วมกันทำงานพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น และในปัจจุบันได้มีการพัฒนารูปแบบ กลไกการผสมผสาน โดยกระบวนการประชาคม และกระบวนการอื่น ๆ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกส่วนของสังคมเพื่อการพัฒนาแบบยั่งยืน

การสาธารณสุขมูลฐานจึงเป็นกลวิธีที่นำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน โดยการกระจายข่าวสารข้อมูล ด้านสุขภาพ บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เข้าไปในชุมชน เพื่อสร้างโอกาสในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หรือการดูแลสุขภาพกันเองเบื้องต้นในชุมชน และรับข่าวสาร ความต้องการ ปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยการรายงานให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับทราบ

กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานครได้ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2525 ในระยะแรกได้นำรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ และต่อมาได้มีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการบริหารจัดการเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงาน (สาลี การรักษา, 2544, น. 9-11) ดังนี้

ขั้นที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ

ศูนย์บริการสาธารณสุขพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

1) ควรพิจารณาดำเนินงานในชุมชนที่ขึ้นทะเบียนกับกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เนื่องจากชุมชนที่ขึ้นทะเบียนจะมีความพร้อมในเรื่องของการประสานงานในการพัฒนาทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจและสังคม มีการจัดตั้งองค์กรชุมชน เช่น คณะกรรมการชุมชน ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันใน

พื้นที่รอบนอกชานเมือง ซึ่งจะมีส่วนสำคัญในการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข และการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชนต่อไป

2) ควรเป็นพื้นที่ที่มีความมั่นคงพอสมควร ไม่เป็นที่บุกรุก (เพราะจะมีปัญหาทางข้อกฎหมาย) ถ้าเป็นพื้นที่เอกชนควรเป็นที่ที่มีอายุการเช่านานพอสมควร

ขั้นที่ 2 การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญมากหากคัดเลือกได้บุคคลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้การดำเนินงานล้มเหลว ฉะนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการดำเนินงานขั้นตอนนี้เป็นพิเศษ

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน

2. มีความรู้อย่างน้อยอ่านออกเขียนได้ สามารถทำรายงานอย่างง่าย ๆ ได้

3. เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้การยอมรับ เชื่อถือ ศรัทธา

4. เป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัย สมบูรณ์ แข็งแรง

5. มีที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน หรือชุมชนนั้น ๆ สามารถติดต่อประสานงานได้

6. ไม่จำกัดเพศ

7. อายุ 18 ปีขึ้นไป

8. ควรเป็นผู้ที่มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเอง

วิธีการคัดเลือก

ใช้วิธีทางประชาธิปไตยคัดเลือกบุคคลที่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ดังนี้

1. สมัครด้วยตนเอง

2. ประชาชนในชุมชนเสนอชื่อ

3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และคณะกรรมการชุมชน ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกจากผู้ที่มีความเหมาะสม ซึ่งกรณีนี้ใช้มากในชุมชนที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนแล้ว ทำให้งานด้านสาธารณสุขมีการบูรณาการกับงานพัฒนาชุมชนด้านอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 3 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข

การฝึกอบรมในที่นี้ หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เปลี่ยนแปลงเจตคติ และมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด การจัดอบรมได้กำหนดหลักสูตร ดังนี้

1. การอบรมภาคบังคับก่อนที่จะขึ้นทะเบียนและปฏิบัติหน้าที่ของ อสส.

1.1 การอบรมปฐมนิเทศ เป็นการอบรมอาสาสมัครใหม่ที่คัดเลือกหรือสมัครเข้ามาเป็นการอบรมในวิชาพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นวิชาที่เกี่ยวกับแนวคิด หลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน และการมีส่วนร่วมของประชาชน วิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลัก ๆ ตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน การบริหารจัดการ เพื่อการป้องกันแก้ไขปัญหาของชุมชน บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ระยะเวลาของการอบรม 3 วัน

1.2 การอบรมสอนต่อเนื่อง เป็นการสอนต่อเนื่องในเนื้อหาวิชาที่เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติงานในบทบาทด้านการให้บริการของอาสาสมัครสาธารณสุข และการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ มีระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

2. การอบรมเพิ่มพูนความรู้ เป็นการอบรมระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นการทบทวนความรู้เดิม และให้ความรู้ใหม่ ๆ ตลอดจนเพื่อเป็นการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 การอบรมฟื้นฟูความรู้ ซึ่งจะเป็นการประชุมวิชาการของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ กำหนดให้มีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.2 การอบรมเฉพาะเรื่อง เป็นการอบรมตามปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ การอบรมตามนโยบายต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขทั้งในระดับของกรุงเทพมหานคร และระดับประเทศ

2.3 การประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ทุก ๆ เดือนศูนย์บริการสาธารณสุขจะจัดให้มีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และเพื่อแจ้งข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ที่สำคัญ อย่างต่อเนื่อง

การขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข

สถานภาพของการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับการคัดเลือกและผ่านการอบรมหลักสูตรปฐมนิเทศ หลักสูตรอบรมต่อเนื่อง ครบตามกำหนด และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร โดยฝ่ายสาธารณสุขมูลฐาน กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย เป็นผู้ดำเนินการจัดทำและควบคุมทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร

วุฒิบัตร เมื่ออาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมในหลักสูตรปฐมนิเทศครบ 3 วัน จะได้รับวุฒิบัตรเพื่อแสดงว่าได้ผ่านการอบรมแล้ว

บัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมปฐมนิเทศแล้วจะต้องได้รับการสอนต่อเนื่องให้ครบตามหลักสูตรที่กำหนดไว้ ภายในระยะเวลา 6 เดือน และ

ต้องผ่านการทดสอบได้เกิน 50% จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและได้รับบัตรประจำตัวอาสาสมัครสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุ 2 ปี อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องต่อบัตรทุก 2 ปี การต่อบัตรสามารถดำเนินการได้โดยแพทย์ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข การฟื้นฟูสภาพ ไม่มีกำหนดว่าอาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องปฏิบัติงานนานกี่ปีจึงฟื้นฟูสภาพไป การฟื้นฟูสภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข มีดังนี้

1. ตาย
2. ลาออก
3. ย้ายที่อยู่ (ถ้าต้องการคงสภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ต้องมีการส่งตัวให้กันระหว่างหน่วยงาน)
4. ชาวบ้านส่วนใหญ่เสื่อมศรัทธา หรือความประพฤติไม่เหมาะสม
5. ขาดการติดต่อประสานงานในกิจกรรมด้านสาธารณสุขเกินกว่า 6 เดือน และขาดการต่ออายุบัตร

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

โดยบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขและวิธีปฏิบัติงาน (คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, ม.ป.ป., น. 4-9) มีดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
 - 1.1 เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้าน
 - นัดหมายชาวบ้านมารับบริการสาธารณสุข เช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การวางแผนครอบครัวที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ฯลฯ
 - แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่นเช่นอุจจาระร่วง ไข้เลือดออก ฯลฯ
 - แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข เช่นการออกหน่วยฉีดวัคซีน หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดกิจกรรมพิเศษทางสาธารณสุข
 - แจ้งข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ จากชาวบ้านแล้วส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขทราบ
2. เป็นผู้ให้บริการและดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน 14 ประการ
 - 2.1 การให้สุขศึกษา
 - ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ แก่ประชาชน

- จัดหาสื่อ เอกสาร สถิติ จัดนิทรรศการ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

2.2 การโภชนาการ

- ฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็กและผู้ใหญ่โดยการชั่งน้ำหนัก
- ฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการขาดสารอาหาร เช่นขาดสารไอโอดีน
- ร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารโดยการแนะนำ สถิตอาหาร ส่งต่อเพื่อ

รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว

- ติดตาม แนะนำหญิงมีครรภ์ ให้ฝากครรภ์ และตรวจครรภ์ตามกำหนด
- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ได้รับการตรวจสุขภาพ ดูพัฒนาการตามวัย

2.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด
- ให้คำปรึกษาแนะนำการให้วัคซีนแก่ทารกตามวัย

2.5 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค แมลงวัน หนู แมลงสาบ ยุง
- แนะนำเจ้าของสุนัขให้นำไปฉีดวัคซีน

2.6 จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล

- แนะนำการเก็บกักน้ำไว้ใช้เมื่อจำเป็น
- ร่วมกับประชาชนรณรงค์เก็บขยะสิ่งปฏิกูล ชุดลอกคูคลองทางระบายน้ำ

2.7 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน
- ปฐมพยาบาลก่อนการส่งต่อ เช่นทำแผล เข้าเฝือกชั่วคราว
- ตรวจวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย นับชีพจรและการหายใจเพื่อ

ค้นหาภาวะผิดปกติ

- ตรวจปัสสาวะค้นหาโรคเบาหวาน

2.8 จัดหาที่จำเป็นไว้ในชุมชน

- จัดหา และให้คำแนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
- ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาการใช้สมุนไพร

2.9 ทันทสาธารณสุข

- ให้ความรู้ จัดนิทรรศการ สถิติ การป้องกัน และรักษาโรคในช่องปาก

- จัดหา จำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน
- ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการดูแลรักษาฟัน

2.10 สุขภาพจิตและยาเสพติด

- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน แก้ไขปัญหายาเสพติด
- ส่งเสริมให้มีกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่นชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน
- จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
- จัดกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีต่าง ๆ

2.11 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ

- เฝ้าระวังและค้นหาภาวะความดันโลหิตสูง โดยการตรวจวัดความดันโลหิต
- เฝ้าระวังและตรวจค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน
- ให้ความรู้ แนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

2.12 การคุ้มครองผู้บริโภค

- ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการบริโภคที่เป็นอันตราย เช่น ยาหมดอายุ

สี่ผสมอาหาร สารกันบูด

- จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค

2.13 การป้องกัน แก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

- ร่วมจัดสภาพแวดล้อมของชุมชน เช่นการปลูกต้นไม้ในชุมชนที่สาธารณะ
- ร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อม

ในชุมชน

2.14 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

- ให้ความรู้ เผยแพร่ข่าวสาร การป้องกัน โรคเอดส์
- ให้ความรู้ช่วยเหลือ แนะนำการดูแลผู้ป่วยตามอาการ
- ให้คำแนะนำ ประชาชน ญาติ ให้ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ ให้สามารถ

อยู่ร่วมกันในชุมชน

3. เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

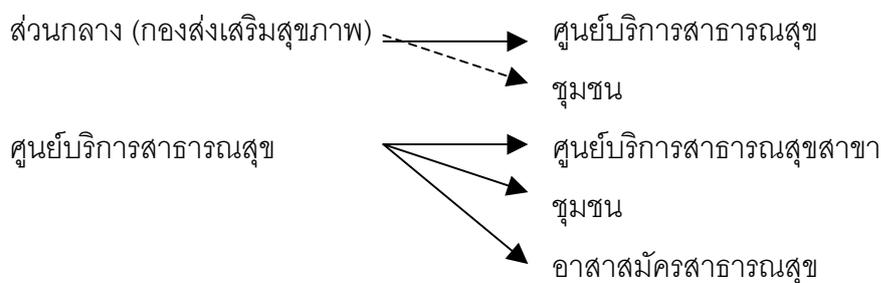
- ประสานงานกับอาสาสมัครสังคมสงเคราะห์ในเรื่องความรุนแรงในเด็กและสตรี
- ร่วมสนับสนุนกิจกรรมชุมชน

ขั้นที่ 5 การนิเทศติดตามผล

สาลี การรักษา (2544, น. 9) กล่าวว่างานสาธารณสุขมูลฐานมีการติดตามเก็บข้อมูลในทุกระดับ เริ่มจากระดับหมู่บ้าน ชุมชนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะต้องติดตามผลการดำเนินงาน และ

จัดทำทะเบียนในงานที่ตนรับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบชุมชนดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต้องติดตามการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครในหมู่บ้านหรือชุมชนตลอดจนผลปฏิบัติงานที่ตนเองต้องดำเนินงานหรือรับผิดชอบ อันได้แก่ การดำเนินงานตามกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญให้สามารถบรรลุและครอบคลุมเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุขต้องติดตามการทำงานของศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาว่าปฏิบัติงานตามแผนการและสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ระดับสำนักก็ต้องดูแลการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจะต้องจัดทำทะเบียนรายงานเกี่ยวกับการดำเนินงานของตน

ระบบการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขมูลฐาน



แนวคิดเกี่ยวกับศูนย์สุขภาพชุมชน

ความเป็นมาของศูนย์สุขภาพชุมชน

กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวง และเป็นศูนย์กลางของความเจริญในหลาย ๆ ด้านทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงและขยายตัวของประชาชนตลอดเวลา แต่ก็มีใช้ว่าจะกระจายและเข้าถึงประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด เมื่อเป็นศูนย์รวมของความเจริญที่มุ่งเน้นแต่ด้านวัตถุเป็นส่วนใหญ่ ความเจริญต่าง ๆ กลับกลายเป็นสร้างปัญหาต่าง ๆ ให้กับกรุงเทพมหานครอย่างมากมาย เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการเพิ่มของประชากร ปัญหาสังคม ปัญหาการเมือง ฯลฯ ซึ่งล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งสิ้น ประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดและเขตชานเมืองที่ห่างไกลเหล่านี้ยังไม่ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ทั่วถึง กรุงเทพมหานครได้นำกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานมาปรับใช้ให้เหมาะสมในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนปัจจุบันกระจายอยู่ในชุมชน ต่าง ๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร

โดยจัดตั้ง ศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานประสานงานและรวมกลุ่มจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

ความหมายของศูนย์สุขภาพชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง สถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานในชุมชนเป็นศูนย์รวมของกิจกรรมสาธารณสุขเบื้องต้นแก่สมาชิกในชุมชน เป็นที่รวมความรู้ ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข และเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ดำเนินการภายใต้การสนับสนุน การให้คำปรึกษาและแนะนำจากศูนย์บริการสาธารณสุข (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)

สาลี การรักษา (2544, น. 26-28) กล่าวว่าศูนย์สุขภาพชุมชน (Mini Health Center) มองได้หลาย ๆ ด้านได้แก่

ด้านรูปธรรม อาจจะมีมองภาพเป็นอาคารสำนักงาน หรือภาพสิ่งก่อสร้างหลังหนึ่ง มีป้ายขึ้นชื่อว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน ภายในมีวัสดุ ครุภัณฑ์เหมือนคลินิกย่อย ๆ ตู้ใส่ยาสามัญประจำบ้าน มีเตียงนอนตรวจไข้ มีโต๊ะเก้าอี้ทำงาน มีเครื่องชั่งน้ำหนัก มีเครื่องมือปฐมพยาบาลข้อมูลทั่วไป

ด้านนามธรรม คำว่า “ศูนย์” หมายถึงที่รวม รวมคน รวมงาน รวมพลัง “ศูนย์สุขภาพชุมชน” จึงหมายถึงที่รวมคนเพื่อให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของชุมชน

ด้านแนวคิดและหลักการ ศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นรูปแบบการจัดการบริการ กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน หรือเป็นกิจกรรมหนึ่งในงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขมูลฐานโดยชุมชน เพื่อชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การประสานงานแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

2. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย แก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยมีเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ที่จำเป็น

3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดความมั่นใจและมีประสิทธิภาพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชน จึงเป็นสถานที่รวมของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อให้บริการ และบริหารจัดการที่เป็นรูปธรรมขึ้น เป็นการเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข ให้สามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนได้อย่างผสมผสาน ครอบคลุม ครอบคลุม และสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของแต่ละชุมชน โดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐคอยให้การสนับสนุน ติดตามและเป็นที่ปรึกษา ศูนย์สุขภาพชุมชน (Mini Health Center) ถือเป็นศูนย์บริการด้านสุขภาพอนามัยขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ผ่านการอบรมทุกหลักสูตรตามที่สำนักอนามัยกำหนดไว้ ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้บริการ ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้คำแนะนำปรึกษา เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ ในรูปคณะกรรมการร่วมกับกรรมการชุมชนเพื่อบริหารจัดการศูนย์สุขภาพชุมชนตามหลักการมีส่วนร่วมและพึ่งตนเอง และมีเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัยและสำนักงานเขต ตลอดจนองค์กรเอกชนอื่น ๆ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุครุภัณฑ์ หรืออื่น ๆ ที่ชุมชนไม่สามารถดำเนินการเองได้ นอกจากนี้ศูนย์สุขภาพชุมชนยังเป็นศูนย์กลางในการรวมกลุ่มเพื่อปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน ได้แก่ เป็นที่ตั้งของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เป็นที่ฝึกอาชีพเป็นสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของชุมชน ฯลฯ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชนต่อไป

มยุรี เถาวัลดีดา (2549, น. 10) กล่าวว่า ศูนย์สุขภาพชุมชน (Mini Health Center) หมายถึง สถานที่ให้บริการสาธารณสุขมูลฐานที่จัดตั้งขึ้นในชุมชน เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่ตั้งอยู่ในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขตามโครงการสาธารณสุขมูลฐานของกรุงเทพมหานคร (อสส.) เป็นผู้ดำเนินการโดยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ และงบประมาณในการดำเนินงาน จากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน

1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุข ได้มีสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย การประสานงานแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้านสุขภาพอนามัย แก้ไขปัญหาสาธารณสุขโดยมีเจ้าหน้าที่และหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านวิชาการ วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ที่จำเป็น

3. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ศักยภาพให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนให้เกิดความมั่นใจและมีประสบการณ์สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน

องค์ประกอบของศูนย์สุขภาพชุมชน

องค์ประกอบที่สำคัญของศูนย์สุขภาพชุมชน มี 4 ประการ ดังนี้

1. สถานที่ตั้ง ศูนย์สุขภาพชุมชน ควรจะตั้งอยู่ในชุมชน และเป็นสถานที่ ของชุมชน โดยส่วนรวม เช่น อาคารอเนกประสงค์ของชุมชน ห้องสมุดชุมชน สถานที่เลี้ยงเด็ก วัด มัสยิด โรงเรียนหรืออื่น ๆ ไม่ควรจะเป็นสถานที่ส่วนตัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ในทางปฏิบัติในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนแออัด การจัดหาสถานที่ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นของชุมชนโดยส่วนรวมนั้นยังมีปัญหาอยู่ เพราะพื้นที่มีจำกัด ราคาแพง และขาดงบประมาณที่จะใช้สนับสนุนในการก่อสร้าง ในบางพื้นที่หากประชาชนมีความต้องการ และเป็นความประสงค์ของประชาชนเอง อาจอนุโลมให้ใช้บ้านอาสาสมัครฯ หรือกรรมการชุมชนเป็นสถานที่ตั้งชั่วคราวได้ จนกว่าจะมีสถานที่ของส่วนรวม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาสาสมัครและกรรมการชุมชนจะพิจารณาร่วมกันตามเหมาะสม

2. ผู้ให้บริการ มีอาสาสมัครสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 3 คน และต้องได้รับการอบรมหลักสูตรอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มเติมอีก 2 วัน ซึ่งมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเพื่อให้อาสาสมัครฯ ได้รับความรู้ ประสบการณ์ และทักษะ มีความมั่นใจในการให้บริการกับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุข เหล่านี้จะต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาให้บริการทุกวัน หรือตามวัน เวลาที่ได้กำหนดไว้ตามความเหมาะสม

3. เครื่องมือ ศูนย์สุขภาพชุมชนจำเป็นต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ในการให้บริการ อันได้แก่ วัสดุ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ มีทั้งวัสดุ ครุภัณฑ์ที่ใช้ในสำนักงานและเครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ของชุมชนเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการจัดบริหารแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอนามัย เครื่องมือเหล่านี้อาจได้รับการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐหรือภาคเอกชน

4. การบริหารจัดการ องค์กรของอาสาสมัครสาธารณสุขและกรรมการชุมชนจะต้องเข้มแข็งและมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นก่อนจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน โดยจะต้องเป็นรูปคณะกรรมการบริหารศูนย์สุขภาพชุมชน คณะกรรมการเหล่านี้ประกอบด้วยอาสาสมัครฯ กรรมการชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนาหรือผู้ให้การสนับสนุนอื่น ๆ แบ่งหน้าที่

รับผิดชอบเป็นฝ่ายต่าง ๆ ให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมและนัดหมายประชุมเป็นระยะ ๆ เพื่อวางหลักเกณฑ์ แนวทางปฏิบัติกำหนดวันเวลา ให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดทำงบประมาณที่จะนำมา ใช้จ่ายหมุนเวียนในศูนย์สุขภาพชุมชนและอื่น ๆ การบริหารจัดการนี้ นับเป็นองค์ประกอบส่วนสำคัญ ของการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชนจะดำรงคงอยู่ได้นานและมีการพัฒนาต่อไป เรื่อย ๆ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่พักพิงอาศัยของประชาชนในชุมชน ในระยะแรก ๆ ของการจัดตั้ง เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องให้ความสนใจ เข้ามาช่วยเหลือดำเนินการ และบริหารจัดการให้ก่อน เมื่อคณะกรรมการมีความเข้าใจ และสามารถดำเนินการได้เองแล้ว เจ้าหน้าที่ก็อาจจะค่อย ๆ ลดบทบาทลง และทำหน้าที่เป็นเพียงที่ปรึกษาเท่านั้น

ขั้นตอนการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน

การจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน มีขั้นตอนดังนี้

1. สืบหาข้อมูลความต้องการของอาสาสมัคร และประชาชนในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูล สาธารณสุข ปัญหาสาธารณสุข และดูความเหมาะสมในการจัดตั้ง
2. จัดหาสถานที่ตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนที่เหมาะสมและเป็นของชุมชนโดยส่วนรวมหรือ อาจซ่อมแซมปรับปรุงสถานที่ที่มีอยู่แล้วให้สามารถใช้งานได้ โดยประชุมปรึกษาหารือคณะกรรมการ ชุมชน ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้อง เช่น ใช้สถานที่ของวัด โรงเรียน มัสยิด ศาลาเอนกประสงค์ ฯลฯ
3. จัดทีมงานให้บริการ โดยรับสมัคร หรือ คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน อย่างน้อย 3 คน ที่มีความสนใจ และพร้อมที่จะดำเนินงานโดยเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้คัดเลือกและ ประชาสัมพันธ์ บทบาทหน้าที่ รายละเอียดของแต่ละขั้นตอนของการจัดตั้งเพื่อแจ้งให้อาสาสมัคร และประชาชนได้ทราบ
4. จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ จัดระบบงาน และกิจกรรมบริการต่าง ๆ ตามความต้องการ ของชุมชน หรือตามองค์ประกอบ 14 ประการของการสาธารณสุขมูลฐาน และประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนได้ทราบถึงกิจกรรม บทบาทหน้าที่ การให้บริการศูนย์สุขภาพชุมชน พร้อมเปิดบริการ ตามวัน เวลา ที่กำหนด โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่ปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนอย่างใกล้ชิด
5. การติดตามประเมินผล เมื่อเปิดบริการได้ระยะหนึ่ง ซึ่งอาจต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ คอยติดตามดูแลให้คำแนะนำ ปรับปรุง และช่วยแก้ปัญหาให้จนกว่าจะสามารถดำเนินการเองได้ เพื่อให้การดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชนเกิดประโยชน์ต่อชุมชนอย่างแท้จริง ควรจะได้มีการ ประเมินผลเป็นระยะ ๆ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้รับบริการ การสังเกต หรือการใช้แบบ

สัมภาษณ์สอบถาม ความคิดเห็นของประชาชนในชุมชน แล้วนำมาวิเคราะห์ว่ามีปัญหาอุปสรรค หรือข้อขัดข้องอะไรบ้าง เพื่อดำเนินการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

กิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน

กิจกรรมหลัก ๆ มีดังนี้

1. เป็นศูนย์ข้อมูลข่าวสารของชุมชน

1.1 ร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการสำรวจข้อมูลชุมชน

1.2 ประชุมผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง เสนอข้อมูลวางแผน ร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาในชุมชน

1.3 จัดระบบส่งข่าวสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบ

1.4 จัดทำแผ่นโปสเตอร์/แผ่นพลิก เพื่อแสดงข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน ตลอดจน กิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยตามความเหมาะสม เช่น การจัดนิทรรศการ ป้ายนิเทศ แจกเอกสารเผยแพร่ ฯลฯ

2. การให้บริการและดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน 14 ประการ

2.1 การให้สุขศึกษา

- ให้คำแนะนำ ความรู้เรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ แก่ประชาชน
- จัดหาสื่อ เอกสาร สานิต จัดนิทรรศการ เพื่อเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน

2.2 การโภชนาการ

- ฝ้าระวังภาวะโภชนาการในเด็ก และผู้ใหญ่โดยการชั่งน้ำหนัก
- ฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการขาดสารอาหาร เช่นขาดสารไอโอดีน ขาดธาตุเหล็ก
- ร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารโดยการแนะนำสาธิตอาหาร ส่งต่อ เพื่อรับการดูแลจากเจ้าหน้าที่

2.3 การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว

- ติดตามแนะนำหญิงมีครรภ์ ให้ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนด
- ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้ได้รับการตรวจสุขภาพ ดูแลพัฒนาการตามวัย
- จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด ถูยงอนามัย ตามที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

2.4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

- ติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด
 - ให้คำแนะนำการให้วัคซีนแก่ทารกและเด็กตามวัย
- 2.5 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ
- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - แนะนำเจ้าของสุนัขให้นำไปฉีดวัคซีน
- 2.6 จัดหาน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล
- แนะนำการเก็บกักน้ำไว้ใช้เมื่อจำเป็น
 - กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค แมลงวัน หนู แมลงสาบ ยุง
 - ร่วมกับประชาชนรณรงค์เก็บขยะสิ่งปฏิกูล ขุดลอกคูคลองทางระบายน้ำ
- 2.7 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการโดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน
 - ปฐมพยาบาลก่อนส่งต่อ เช่น ทำแผล เข้าเฝือกชั่วคราว
 - ตรวจวัดความดันโลหิต วัดอุณหภูมิร่างกาย นับชีพจรและการหายใจเพื่อค้นหา

ภาวะผิดปกติ

- 2.8 จัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน
- จัดหาและให้คำแนะนำการใช้ยาสามัญประจำบ้าน
 - ส่งเสริมสนับสนุน และพัฒนาการใช้สมุนไพร
- 2.9 พันตสาธารณสุข
- ให้ความรู้ จิตนิทรรศการ สาธิต การป้องกันและรักษาโรคในช่องปาก
 - จัดหา จำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน
 - ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาฟัน
- 2.10 สุขภาพจิตและยาเสพติด
- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน แก้ไขปัญหา ยาเสพติด
 - ส่งเสริมให้มีกลุ่ม ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน
 - จัดกิจกรรมออกกำลังกาย
 - จัดกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีต่าง ๆ
- 2.11 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ
- เฝ้าระวังและค้นหาภาวะความดันโลหิตสูง โดยการตรวจวัดความดันโลหิต
 - เฝ้าระวังและตรวจค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน
 - ให้ความรู้ แนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย

2.12 การคุ้มครองผู้บริโภค

- ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและยาที่ไม่ถูกต้อง เช่น อันตรายจากการใช้ยาชุด ยาหมดอายุ สีสผสมอาหาร สารกันบูด ผงชูรส
- จัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ใ้าระวังการทำผิดกฎหมายต่าง ๆ

2.13 การป้องกัน แก้ไขภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย

- รณรงค์ทำความสะอาด จัดเก็บขยะมูลฝอยในชุมชน
- ร่วมกันขุดลอก คู คลอง ทางระบายน้ำป้องกันน้ำเน่าเสีย
- ร่วมกันปลูกต้นไม้ในชุมชน ที่สาธารณะ
- ร่วมกลุ่มต่อต้านผู้กระทำผิดกฎหมาย

2.14 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

- ให้ความรู้ เผยแพร่ข่าวสาร การป้องกันโรคเอดส์
- ให้ความช่วยเหลือ แนะนำการดูแลผู้ป่วยตามอาการ
- ให้คำแนะนำ ประชาชน ญาติ ให้ยอมรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อให้สามารถอยู่

ร่วมกันในชุมชนได้

3. การส่งต่อผู้ป่วย

3.1 ส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา

3.2 ส่งต่อผู้ป่วยไปศูนย์บริการสาธารณสุข

3.3 ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาล

4. ดำเนินกิจกรรมสาธารณสุขอื่น ๆ ในที่นี้ได้แก่ การควบคุมและป้องกันโรค การจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อพัฒนาสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

ความหมายของสวัสดิการสังคม

จากการศึกษาเอกสารทางวิชาการหลายฉบับพบว่า หมายของคำว่าสวัสดิการสังคม (Social Welfare) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลายดังนี้

Encyclopedia of Social Work (1971, p. 1446) ให้นิยามว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานทั้งทางภาครัฐบาลและอาสาสมัคร เพื่อมุ่งป้องกันและขจัดปัญหาสังคม หรือปรับปรุงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล กลุ่มและชุมชน กิจกรรมดังกล่าวประกอบ ด้วยบุคคลากรจากหลายสาขาอาชีพที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติงานร่วมกัน

ไฟรด์แลนเดอร์ และ แอปท์ (Friedlander and Apte, 1980, p. 4 อ้างถึงใน วันทนีญ วาสิกะสิน, สุรางค์รัตน์ วศินารมณ และ กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2543, น. 1-2) อธิบายว่าสวัสดิการสังคม เป็นระเบียบ นโยบาย ผลประโยชน์ และบริการ ซึ่งจะทำให้การดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ เป็นไปโดยสอดคล้องกับความต้องการของสังคม เป็นที่ยอมรับกันว่า สวัสดิการสังคมเป็นบริการพื้นฐานที่มีความสำคัญ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและถาวร เปลี่ยนแปลงจากสภาวะที่เคยยากลำบากไปสู่สิ่งที่คาดหวังว่าดีกว่า รวมถึงความอุดมสมบูรณ์ในที่สุด

ศรีทัพบิม พานิชพันธ์ (2525, น. 15 อ้างถึงใน วิยะดา ตีระแพทย์, 2542, น. 16-17) ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า หมายถึง ระบบของการบริการสังคมและสถาบันที่จัดขึ้นอย่างมีระเบียบ เพื่อช่วยให้บุคคลแต่ละคนและกลุ่มมีมาตรฐานของชีวิตและสุขภาพอนามัยในระดับที่พึงพอใจ ตลอดจนมีสัมพันธภาพทางสังคมที่จะเปิดโอกาสให้แต่ละคนและกลุ่มมีความสามารถในการพัฒนาตนเองและกลุ่มได้อย่างเต็มความสามารถ รวมทั้งมีโอกาสเสริมสร้างความคิดอยู่ดีของตนเองและกลุ่มให้สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวและชุมชนด้วย

เฟเดอริโก (Federico, 1980, pp. 5-6) อธิบายว่า สวัสดิการสังคม เป็นสถาบันที่สำคัญสถาบันหนึ่งในสังคม ไม่สามารถแยกออกจากสถาบันอื่น ๆ เช่น สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว สถาบันศาสนา สถาบันเศรษฐกิจ และสถาบันการเมือง เพราะสถาบันสวัสดิการมีหน้าที่อย่างสำคัญและเด่นชัดในสังคม

Walter A. Friedlander (1968, p. 11) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สวัสดิการสังคม คือการจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อส่งเสริมสวัสดิการสังคม โดยตรงแก่ประชาชนในด้านความต้องการที่อยู่อาศัยในเรื่องครอบครัว และเด็ก อนามัย การปรับสังคม การใช้เวลาว่าง มาตรฐานการครองชีพ และความสัมพันธ์ทางสังคม และในส่วนด้านการบริการทางสวัสดิการสังคมให้ปฏิบัติเกี่ยวกับบุคคล กลุ่มชน ชุมชน และสังคม ซึ่งบริการเหล่านี้จะรวมถึงการดูแล การรักษา และการป้องกันด้วย

จงจิตต์ โศภนคณาภรณ์ (2527, น. 2) ให้ความหมายของสวัสดิการสังคมว่า หมายถึงสถาบันที่ให้การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ได้มีมาตรฐานการครองชีพอันดี มีสุขภาพอนามัยดี มีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น ดำเนินงานทั้งโดยรัฐบาลและเอกชน (อาสาสมัคร) ตามนโยบายหรือโครงการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการ เพื่อที่สามารถจะช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นในสังคมได้ต่อไป

คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ (2545, น. 5 อ้างถึงใน ญัฐฐิยา สุทธสุวรรณ, 2547, น. 25) กล่าวว่า สวัสดิการสังคม คือระบบการบริการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม รวมทั้งการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคมเพื่อประชาชนสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ในระดับมาตรฐาน โดยบริการดังกล่าว จะต้องตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

ของประชาชนให้ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ทั้งในด้านการศึกษาที่ดี การมีสุขภาพอนามัย การมีที่อยู่อาศัย การมีงานทำ การมีรายได้ การมีสวัสดิการแรงงาน การมีความมั่นคงทางสังคม การมีนันทนาการและบริการทางสังคมทั่วไป โดยระบบบริการสังคมต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับและเข้ามามีส่วนร่วมในระบบการจัดบริการทางสังคมในทุกระดับ

จากนิยามความหมายหลากหลายดังกล่าว สรุปได้ว่า สวัสดิการสังคม หมายถึง กิจกรรมทั้งหลายที่จัดขึ้นโดยภาครัฐบาล ภาคเอกชน และชุมชน เพื่อมุ่งป้องกัน แก้ไขปัญหาสังคมและพัฒนาสังคม ส่งเสริมสวัสดิการสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงชีวิต มีความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สกาอรรตน์ ลับเลิศลพ (2537, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน เขตปริมณฑล จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร ผลการศึกษา พบว่า อายุ อาชีพค้าขาย เวลาที่ปฏิบัติงาน ระดับการศึกษาชั้นปริญญาตรี ความรู้เกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคประจำถิ่น ทักษะคติในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ทักษะคติต่อการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และทัศนคติต่อการดูแลทันตสาธารณสุขของอาสาสมัครมีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ธิดาพร เสาวนะ (2538, บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร (ออส.) โดยศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ในการทำกิจกรรมก่อนเป็น ออส. ทั้งกิจกรรมชุมชนและงานสาธารณสุข การยอมรับและสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของ ออส. ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ลักษณะของชุมชน ระดับความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน และระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน มีผลต่อการปฏิบัติงานของ ออส. และ ปัจจัยทางระบบงาน ได้แก่ การนิเทศงาน สิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับ ออส. และ ออส. กับ ออส. มีผลต่อการปฏิบัติงานของ ออส.

ประเทือง วงษ์แจ้ง (2541, บทคัดย่อ) ศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม และสภาพปัญหาอุปสรรคในการเข้ามามีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชายมีอายุระหว่าง 36-55 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้ของครอบครัวเดือนละ 5,001-10,000 บาท ส่วนรายได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด วิธีการที่ได้รับความนิยมเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งได้รับคัดเลือกโดยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี ระดับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในระดับต่ำมากที่สุด ระดับการมีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำประชาชนในหมู่บ้านให้ได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตในระดับมากที่สุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเรื่องโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการได้แก่อายุและความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมบางประการ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ปัจจัยทางระบบงานบางประการมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ได้แก่ วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข และความเพียงพอของสิ่งสนับสนุน

นัทธมน เขียบแหลม (2544, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดระยอง ปี 2543 มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และปัจจัยที่กำหนดที่เกี่ยวข้องกับ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การบริหารจัดการ ศสมช. และการให้บริการ ศสมช.ของประชาชน ผลการศึกษาพบว่า มีอสม. ร้อยละ 21.5 ที่สามารถมาปฏิบัติงานที่ ศสมช.ได้อย่างสม่ำเสมอ ส่วนที่เหลือมีจำนวนมากถึง ร้อยละ 53.0 ที่ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้เลย ผลการปฏิบัติงานที่ ศสมช.ของ อสม. ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 71.1 ส่วนที่เหลือเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งพื้นฐานของ อสม. นั้นมีเพียงร้อยละ 16.7 ที่รับรู้ในเชิงบวกต่อหลักการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน คือ สถานที่ตั้งของ ศสมช. การมีบทบาทในชุมชน การสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้ต่อ ศสมช. และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานได้แก่ ทักษะในการให้บริการ ความรู้ในการปฏิบัติงานและการนิเทศงานของเจ้าหน้าที่ โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของผลการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 49.2 อีกทั้งพบว่า อสม.ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถบริหารจัดการ ศสมช. ได้ด้วยตนเอง ประชาชนร้อยละ 77.0 ไม่เคยมาใช้บริการที่ ศสมช.

สุภัทมนต์ดี กระแสร์ (2544, น. 113) ศึกษาเรื่องบทบาทของศูนย์บริการสาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามบทบาทการสนับสนุนการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานศูนย์สุขภาพชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 38.89 เห็นว่าเจ้าหน้าที่มีงานมาก รวมทั้งมีประชุม สัมมนาบ่อยทำให้งานล้นมือ ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่วางแผนไว้ รองลงมา ร้อยละ 33.38 เป็นเรื่องของงบประมาณในการปรับปรุงอาคาร หรืองบประมาณในการซ่อมแซมของที่ชำรุด วัสดุ อุปกรณ์ที่สนับสนุนมีไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน มีบางคน ร้อยละ 22.22 เห็นว่าขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน ทำให้งานไม่ประสบผลสำเร็จ มีส่วนหนึ่ง ร้อยละ 16.67 ที่เห็นว่าความไม่พร้อมของชุมชนบางแห่ง ชุมชนไม่พร้อมที่จะจัดตั้ง นโยบายในการจัดตั้งไม่ชัดเจนเร่งรีบเกินไป รวมทั้งความไม่เหมาะสมของสถานที่จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่สะดวกต่อการที่ประชาชนจะขอรับบริการ ไม่เป็นเอกเทศ หรือไม่ได้เป็นส่วนกลางของชุมชน อาจจะใช้บ้านอาสาสมัครทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติงาน และประชาชนไม่กล้าไปรับบริการมีส่วนน้อย ร้อยละ 11.11 ที่เห็นว่าการนัดหมายเวลาปฏิบัติงานในชุมชนของเจ้าหน้าที่บางครั้งต้องเลื่อนอย่างกะทันหัน เนื่องจากอาสาสมัครไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจากขาดยานพาหนะ มีเพียงหนึ่งคน ร้อยละ 5.55 ที่เห็นว่าปัญหาเกิดจากการขาดความร่วมมือ ขาดความสามัคคีในการทำงาน เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวก และขาดการประชาสัมพันธ์ ผลการปฏิบัติงานของศูนย์สุขภาพชุมชน ทำให้ประชาชนไม่เชื่อถือขาดการยอมรับ

อภิสิทธิ์ ทองสุก (2545, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นตัวแทนศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.3 มีอายุระหว่าง 40-49 ปี สถานภาพคู่ (81.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอยู่ระหว่าง 5-9 ปี ในภาครวมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะคติ และกระบวนการบริหารระดับปานกลาง ร้อยละ 47.7, 62.3 และ 58.4 และผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน พบว่า ความรู้ ทักษะคติ ปัจจัย ด้านวัสดุ อุปกรณ์ในภาพรวม และปัจจัยทางด้านกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ส่วนปัจจัยทางการเงิน งบประมาณ ปัจจัยทางด้าน การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ การนิเทศงาน การฝึกอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสัมพันธ์กับผลการดำเนินงานของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

รัชนี คอมแพงจันทร์ (2546, น. 125-130) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจังหวัดอุดรธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ปัญหาอุปสรรคและแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง อายุ 41-66 ปี มีอาชีพทำนา สถานภาพสมรสคู่ มีรายได้ 2,001-4,000 บาท จบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง ได้รับปัจจัยเสริมในการสร้างสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมสร้างสุขภาพในเกณฑ์ปานกลาง โดยพฤติกรรมสร้างสุขภาพที่มีเกณฑ์สูงสุด คือ ความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างดีที่สุด ซึ่งรายได้ระดับการศึกษา และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชน แต่อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อาชีพ และสถานบริการสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างสุขภาพของประชาชน โดยปัญหาอุปสรรค คือ การออกกำลังกาย ซึ่งไม่มีเวลาในการออกกำลังกายและดูแลสุขภาพตนเอง และไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย

ชนิดดา ระดาฤทธิ์ (2549, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน กรณีศึกษาเฉพาะเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับกระบวนการมีส่วนร่วมและระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีระดับรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท และระดับรายได้ของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีสถานภาพสมรสและเป็นคู่ครองหัวหน้าครอบครัว มีระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ผลการศึกษารวมของระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนอยู่ในระดับมากด้านร่วมวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นการวางแผนรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และด้านร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะการประเมินปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน ผลการศึกษารวมของระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่การสร้างเสริมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ด้านบทบาทผู้ประสานงานมากที่สุดในประเด็นการตระหนักถึงการทำงานร่วมกันระหว่างคนในชุมชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนและบทบาทผู้ให้บริการสาธารณสุขปฏิบัติอยู่ในระดับมากในประเด็นการสนับสนุนให้คนในชุมชนให้รู้จักดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวมาแล้ว พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน มีตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่น่าสนใจโดย ผู้ศึกษานำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ดังนี้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ความสามารถในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินกิจกรรมของศูนย์สุขภาพชุมชน สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

