การสาธารณสุขมูลฐาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รัชนีพร ภู่กร

การสาธารณสุขมูลฐาน

สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม

วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
วิทยาลัยครูพิบูลสงคราม พิษณุโลก
2537

100.

หอสมุดกลาง มหาราชภัฏพิบูลสงคราม
วันรับ 28 ก.ย. 2537
วันลง 28 ก.ย. 2537
เลขทะเบียน 110514
เลขเรียกหนังสือ 614 ว112ก
ว.2

คำนำ

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้ผู้ที่จะปฏิบัติงานทางด้านสุขศึกษา หรือเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข หรือแม้แต่ประชาชนทั่วไปเอง จำเป็นต้องทราบการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายในอันที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี พ.ศ.2543 (Health for all by the year 2000).

ข้าพเจ้าเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้ขึ้นมาเพื่อใช้ในการเรียนการสอนวิชาการสาธารณสุขมูลฐาน สำหรับนักศึกษาโปรแกรมวิชาสุขศึกษาทุกระดับของสถาบันราชภัฏ ตามหลักสูตรของวิทยาลัยครูฉบับปรับปรุง พ.ศ.2536 โดยปรับปรุงเนื้อหาใหม่จากที่เคยตีพิมพ์เมื่อปี พ.ศ.2530 มาแล้ว

คุณความดีของหนังสือเล่มนี้ หากจะมีอยู่บ้าง ข้าพเจ้าขอมอบแด่คุณพ่อสันต์ คุณแม่เกศริน ภู่กร และคุณยายพริ้ง พิมพ์ผา ตลอดจนครูอาจารย์ทั้งทางโลกและทางธรรม และผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรากฏนามในบรรณานุกรมท้ายเล่ม

ข้าพเจ้าหวังว่าผู้อ่าน คงจะได้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย การสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จไม่ได้เลย หากปราศจากความร่วมมือของประชาชนชาวไทยทุกคน

รัชนีพร ภู่กร

กรกฎาคม 2537

แผนการสอน

รหัส : 4072603

ชื่อ : การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care)

จำนวนหน่วยกิต : 2 (2-0)

คำอธิบายรายวิชา

ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นมา ความสำคัญ แนวคิด รูปแบบ องค์ประกอบ และกิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ตัวชี้วัดถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ความมุ่งหมายทั่วไป

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีเจตคติที่ดีต่อการพัฒนาสาธารณสุข
3. เพื่อให้ผู้เรียนมีการปฏิบัติตนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและชุมชน
4. เพื่อให้ผู้เรียนนำแนวความคิดในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและสร้างประสบการณ์แก่นักเรียนในโรงเรียนทุกระดับได้

จุดประสงค์เชิงพฤติกรรม : เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถดังนี้

1. บอกถึงความสำคัญ แนวคิด และรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐานได้
2. บอกถึงองค์ประกอบและกิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้
3. บอกถึงเครื่องชี้วัดถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้
4. บอกถึงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยได้
5. อภิปรายถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี ที่มีต่อการพัฒนาประเทศได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

1. การบรรยาย
2. การอภิปรายกลุ่ม และรายงาน
3. การให้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เพื่อนำข้อมูลมาอภิปรายในห้องเรียน
4. การศึกษาดูงานนอกสถานที่
5. เชิญวิทยากร
6. การชมวีดิทัศน์
7. การเขียนเรียงความในหัวข้อ "สุขภาพเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศ"

สื่อการเรียน

1. เอกสารประกอบคำบรรยาย
2. หนังสือ ตำรา และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหา
3. วีดิทัศน์
4. วิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุข

การประเมินผลและการวัดผล

1. พิจารณาการมีส่วนร่วมในการอภิปรายเนื้อหาในบทเรียน
2. พิจารณาแนวความคิดที่กลุ่มได้นำเสนอในห้องเรียน
3. สังเกตความสนใจในชั้นเรียน และในการศึกษาดูงานนอกสถานที่
4. การตรวจเรียงความในหัวข้อที่กำหนด
5. การทดสอบเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์เป็นระยะ ๆ และทดสอบปลายภาคเรียน
6. เก็บคะแนนเรียนระหว่างภาคและปลายภาค
7. ให้ระดับค่าของคะแนนในการวัดผล โดยใช้อิงเกณฑ์ และหรืออิงกลุ่ม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของผู้เรียน

หนังสืออ่านประกอบ

1. เอกสารจากกระทรวงสาธารณสุข และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บรรณานุกรม

สารบัญเรื่อง

		หน้า
คำนำ		
แผนการสอน		ก
บทที่ 1	ความเป็นมา ความหมาย และความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน	1
	1.1 ความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน	1
	1.2 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน	3
	1.3 ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน	4
บทที่ 2	แนวคิดและรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน	7
	2.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน	7
	2.2 รูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน	9
บทที่ 3	องค์ประกอบและกิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน	15
	3.1 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน	15
	3.1.1 การสุขศึกษา	17
	3.1.2 การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น	18
	3.1.3 การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค	18
	3.1.4 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว	21
	3.1.5 การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน	29
	3.1.6 การส่งเสริมโภชนาการ	30
	3.1.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น	30
	3.1.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด	31
	3.1.9 การทันตสาธารณสุข	32
	3.1.10 การส่งเสริมสุขภาพจิต	33
	3.1.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	34

3.1.12 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ 34
3.1.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย 34
3.1.14 การคุ้มครองบริโภคด้านอาหารและยา 35
3.2 กิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 35
บทที่ 4 กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน 43
4.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน 43
4.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 45
4.3 การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ เพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน 55
4.4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ 58
4.5 นโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 60
บทที่ 5 อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน 65
5.1 การดูแลสุขภาพอนามัยที่ประชาชนสามารถช่วยเหลือกันได้เอง 65
5.1.1 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 65
5.1.2 การส่งเสริมสุขภาพอนามัย 65
5.1.3 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ 65
5.1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพ 65
5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ 67
5.2.1 ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) 68
5.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 76
5.2.3 อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ 86
5.2.4 ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.) 88

หน้า

5.2.5 อาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.) 89

5.2.6 ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) 92

5.2.7 แม่ตัวอย่าง 96

5.2.8 แม่บ้านอาสาสมัครสุขาภิบาลอาหาร 97

5.2.9 ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย 98

5.2.10 ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก 101

5.2.11 อาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค 102

5.2.12 อาสาสมัครและผู้นำท้องถิ่นเพื่อควบคุมไข้เลือดออกและอุจจาระร่วง 104

5.3 ศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) 104

5.4 แพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี 105

บทที่ 6 ตัวชี้วัดถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 107

6.1 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับหมู่บ้าน 108

6.1.1 บรรลุเครื่องชี้วัด จปฐ. ทางด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์ปี 2539 จำนวน 24 ข้อ 108

6.1.2 มีองค์ประกอบแสดงความสามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขของชุมชน 111

6.1.3 ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อไปนี้มีสิทธิเข้าถึงบริการโดยมีตัวชี้วัด 114

6.2 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับตำบล 114

6.3 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับอำเภอ 115

หน้า

6.4 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับจังหวัด 115

6.5 การวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน 116

6.6 เป้าหมายของโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า 119

บทที่ 7 การสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต 123

7.1 ความหมายของคำว่า สุขภาพดีถ้วนหน้า 123

7.2 ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต 123

7.3 การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน 125

7.4 ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 127

7.5 เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ระดับประถมศึกษา 139

7.6 แนวคิด หลักการ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า 178

บรรณานุกรม 195

สารบัญตาราง

หน้า

บทที่ 3

ตารางที่ 3.1 กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 19

ตารางที่ 3.2 โครงการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ.2535-พ.ศ.2539 22

บทที่ 4

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างตัวบ่งชี้สุขภาพของชุมชน 44

บทที่ 7

ตารางที่ 7.1 ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับประชาชนในเขตชนบท 129

ตารางที่ 7.2 ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับประชาชนในเขตเมือง 134

ตารางที่ 7.3 เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ระดับประถมศึกษา 139

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

บทที่ 2

แผนภูมิที่ 2.1 รูปแบบองค์กรในระบบที่มี ผสส./อสม. ในหมู่บ้าน 10

บทที่ 4

แผนภูมิที่ 4.1 ระบบสาธารณสุขของประเทศ 57

บทที่ 7

แผนภูมิที่ 7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุขมูลฐานกับ
การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง 126

บทที่ 1

ความเป็นมา ความหมาย และความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 ความเป็นมาของการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขในประเทศไทยเท่าที่ผ่านมา แม้ว่าจะสามารถลดอัตราป่วยและตายของประชากรต่ำลงกว่าที่เป็นมาในอดีต แต่การบริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง กล่าวคือ ครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 15-30 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งกลุ่มประชากรที่ได้รับประโยชน์จากบริการสาธารณสุข มักจะเป็นประชากรที่อยู่อาศัยใกล้ ๆ กับสถานบริการเป็นส่วนใหญ่ หรือเป็นกลุ่มประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะซื้องานบริการได้เช่น ประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองหรือในตลาด ศูนย์การค้าของชนบท เป็นต้น ประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทจริง ๆ หรือท้องถิ่นที่อยู่ห่างไกลนั้น ไม่ค่อยจะมีโอกาสที่จะเข้ามารับบริการ ซึ่งก็เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้การครอบคลุมประชากรโดยสถานบริการของรัฐมีอัตราการให้บริการต่ำและจำกัด

นอกจากปัญหาการครอบคลุมประชากรในด้านบริการสาธารณสุขแล้ว ปัญหาการผสมผสานงานบริการด้านต่าง ๆ ตลอดจนความร่วมมือกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ ก็ประสบปัญหาอยู่มาก เนื่องจากยังขาดแคลนเจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถจะให้และขยายบริการด้านสาธารณสุขได้ครบถ้วนตามความจำเป็น

ปัญหาการกระจายงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับงบประมาณทั้งหมดร้อยละ 4-5 ของงบประมาณทั้งประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ไปในการจัดสร้างโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์และอื่น ๆ ถึงประมาณร้อยละ 65-80 ของงบประมาณทั้งหมด ซึ่งสามารถ

ให้บริการได้เฉพาะกลุ่มคนจำนวนน้อยเท่านั้น ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศไม่มีโอกาสจะได้รับประโยชน์จากงบประมาณของประเทศได้อย่างทั่วถึง เป็นความพิการของระบบสาธารณสุข ที่จำเป็นต้องแก้ไขเพื่อไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ และความไม่เสมอภาคในสังคมเพิ่มมากขึ้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงจำเป็นต้องนำแนวความคิดเรื่องการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งนี้ด้วยความริเริ่มของนายแพทย์อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในสมัยที่ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมสาธารณสุขนั้นได้สังเกตว่าในหมู่บ้าน ๆ หนึ่ง มักจะมีการพบปะสนทนากันเรื่อง ความป่วยไข้เป็นกลุ่ม ๆ กลุ่มหนึ่งมีสมาชิกมากกว่า 10 คน ในกลุ่มนี้มีคนที่ชอบเป็นหมอ 1 คน มีความรู้ทางภาคปฏิบัติบ้างเช่น การรักษา การจ่ายยา การทำแผล ถ้าคนเหล่านี้ได้รับการอบรมบ้างตามการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว จะช่วยให้สถานีอนามัยได้มีการสาธารณสุขครอบคลุมไปทั่วทุกหมู่บ้านได้ แต่ละหมู่บ้านควรจะมีอาสาสมัคร (อสม.) ประจำหมู่บ้าน 1 คน ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) 10 คน อสม. และ ผสส. จึงเกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2523 เป็นต้นมา

การอบรมเริ่มด้วยพนักงานอนามัยของสถานีอนามัย โดยอบรมเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน ต่อมาโรงพยาบาลชุมชนได้ช่วยการอบรมให้ดีขึ้น เมื่อกองสาธารณสุขมูลฐานได้มีการจัดตั้งขึ้น พ.ศ.2524 การอบรมก็มีระเบียบแบบแผนและกระจายออกไปเพื่อครอบคลุมทั้งประเทศ

จากการที่ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ.2518 ได้เสนอแนะว่า การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากรในโลกในระยะต่อไป ควรจะใช้การดำเนินงานทางสาธารณสุขมูลฐาน เป็นมาตรการสำคัญ ใน พ.ศ.2520 สมัชชาอนามัยโลกจึงได้มีมติให้ตั้งเป้าหมายทางสังคมไว้ว่า **"เมื่อถึงปี พ.ศ.2543 ประชากรทุกคนในโลกจะมีสุขภาพอนามัยที่ดีทั่วถึงกันในระดับซึ่งสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข"** ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ก็ได้ใช้ความพยายามที่จะดำเนินการตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกดังกล่าว นอกจากนี้ รัฐบาลของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ได้ใช้ความพยายามในอันที่จะยกระดับสุขภาพอนามัยของประชาชนในแต่

ละชาติให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่แล้วอย่างจำกัด ของแต่ละประเทศในการพัฒนาและในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนระดมสรรพกำลังร่วมกันระหว่างประเทศสมาชิกในภูมิภาค ซึ่งมีปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญคล้ายคลึงกัน และได้มีการเสนอ "กฎบัตรเพื่อพัฒนาการทางสุขภาพ" อันเป็นหลักการและแนวทางสำหรับประเทศสมาชิกจะวางแผนและดำเนินการร่วมกันต่อไป ซึ่งรัฐบาลไทยโดยนายกรัฐมนตรีก็ได้ลงนามในกฎบัตรดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2523 (สุมนา คำทอง 2528 : 77)

ระบบการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีหลักการที่ให้มีการนำเอาทรัพยากรของท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ และให้มีการร่วมมืออย่างใกล้ชิดโดยประชาชนนั้นเป็นสิ่งแทรกซึมอยู่ในสังคมไทยมานานแล้ว เพราะคนไทยเราให้ความสำคัญในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แพทย์ประจำตำบลก็ดี หมอตำแยก็ดี เป็นเรื่องที่มีมาในอดีต ก่อนที่จะมีการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เพื่อปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในแบบฉบับของการช่วย-เหลือกันเองภายในหมู่บ้าน

1.2 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงวิธีดำเนินงานเพื่อที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งชุมชนมีความต้องการ และร่วมมือกันเอง โดยใช้ชุมพลังที่มีอยู่ในท้องถิ่นนั้นและใช้วิธีการง่าย ๆ สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของชุมชน

1.3 ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

ประชาชนในชนบทพยายามพึ่งตนเองในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยมาตลอด แต่ต้องทนทุกข์กับโรคอีกหลายโรคที่ความรู้ของชุมชนไม่สามารถเยียวยาหรือป้องกันได้ รัฐบาลพยายามแก้ปัญหาโดยการสร้างสถานบริการสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ให้มีสถานีอนามัยกระจายไปทั่วทุกตำบลของประเทศ เพื่อให้บริการขั้นพื้นฐานแก่ประชาชน จัดให้มีโครงการพิเศษเร่งรัดในการควบคุมโรคติดต่อต่าง ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของประชาชนได้เท่าที่ควร อาจเป็นเพราะความยากจน ค่านิยมในการรักษาพยาบาลในปัจจุบันทั้งในทางบวกและทางลบ ในทางบวกคือ นิยมไปรักษาโรงพยาบาลในตัวจังหวัดหรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยที่มีชื่อเสียงในกรุงเทพมหานคร หรือสถานพยาบาลอีกหลายแห่งที่มีจำนวนมากในกรุงเทพมหานคร ค่านิยมในทางลบก็คือ ประชาชนไม่ศรัทธาต่อการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งต้องใช้เงินทองในการรักษาค่อนข้างมาก ประกอบกับศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองมีขีดจำกัดไม่อาจจะสนองตอบความต้องการของประชาชนได้ ทำให้ประชาชนไปพึ่งพาการรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้ยากลางบ้าน การใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ หรือประชาชนอาจจะเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพน้อยกว่าปัญหาปากท้องของตนเอง ในขณะที่มียาชนิดต่าง ๆ ขายอยู่ในร้านชำตามหมู่บ้านทั่วไป ประกอบกับการโฆษณาว่ายานั้น ๆ สามารถบำบัดโรคได้สารพัดอย่าง ทำให้ประชาชนหลงเชื่อหาซื้อได้ง่ายมารักษาตนเองและครอบครัวด้วยวิธีการซื้อยากินเอง ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่แพร่หลายในปัจจุบัน ดังนั้นประชาชนอาจเห็นว่ามีความจำเป็นน้อยมากที่จะไปตรวจขอรับการรักษาจากสถานบริการของรัฐ ยกเว้นเจ็บป่วยมากแล้วจึงจะไปขอรับบริการจากโรงพยาบาล ซึ่งมีบุคลากร เครื่องมือพร้อมที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ คงจะมองเห็นสภาพการณ์ในชนบทว่าประชาชนต้องพึ่งพาตนเองในเรื่องเจ็บป่วย ในหลาย ๆ ทางที่สามารถจะเลือกได้ตามฐานะของตน การสาธารณสุขมูลฐานจึงน่าจะเป็นวิธีการที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อให้ประชาชนทุกคนในชนบทมีโอกาสรับบริการ เพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีโดยทั่วถึงกัน ทั้งนี้เพราะการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดำเนินงานโดยประชาชนเอง

สรุป

ความไม่เสมอภาคของการใช้บริการสาธารณสุข เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น การห่างไกลจากตัวเมือง ฐานะทางเศรษฐกิจ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่จะให้บริการมีขีดจำกัด ก่อให้เกิดความพิการของระบบสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องนำแนวความคิดการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ในประเทศไทย เพราะว่าการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการดำเนินงานของประชาชนเอง และเป็นกลวิธีที่เหมาะสมที่จะทำให้ประชากรทุกคน มีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง

คำถามท้ายบทที่ 1

1. การสาธารณสุขมูลฐาน คืออะไร
2. เพราะเหตุใด จึงนำการสาธารณสุขมูลฐาน มาใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

บทที่ 2

แนวคิดและรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานว่า การสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีลักษณะอย่างไร จึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน

แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานมีอยู่ด้วยกัน 10 ประการคือ

1. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม หรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

2. การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาให้มีความสามารถในการที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง ในการที่ชุมชนร่วมมือกันจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ ซึ่งจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. การสาธารณสุขมูลฐาน จะเกิดขึ้นมาได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไร และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา รัฐมีหน้าที่ในการให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้

4. หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขา เขาไม่ได้ทำงานให้เรา แต่เขาทำงานกับเรา เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

5. ความร่วมมือของชุมชน คือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐาน การสนับสนุนอาจจะเป็นไปในรูปของแรงงาน แรงเงิน ความร่วมมือในการปฏิบัติตนด้วยความสมัครใจ เพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหา ไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน

6. สุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่น ๆ อาทิ การเกษตร สหกรณ์ การศึกษา และพัฒนาชุมชน เป็นต้น

7. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจ และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสม ประหยัดและราคาถูก ยืดหยุ่น และปรับให้เหมาะสมกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ และมีผลต่อการแก้ไขปัญหา

8. งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบัน หรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน

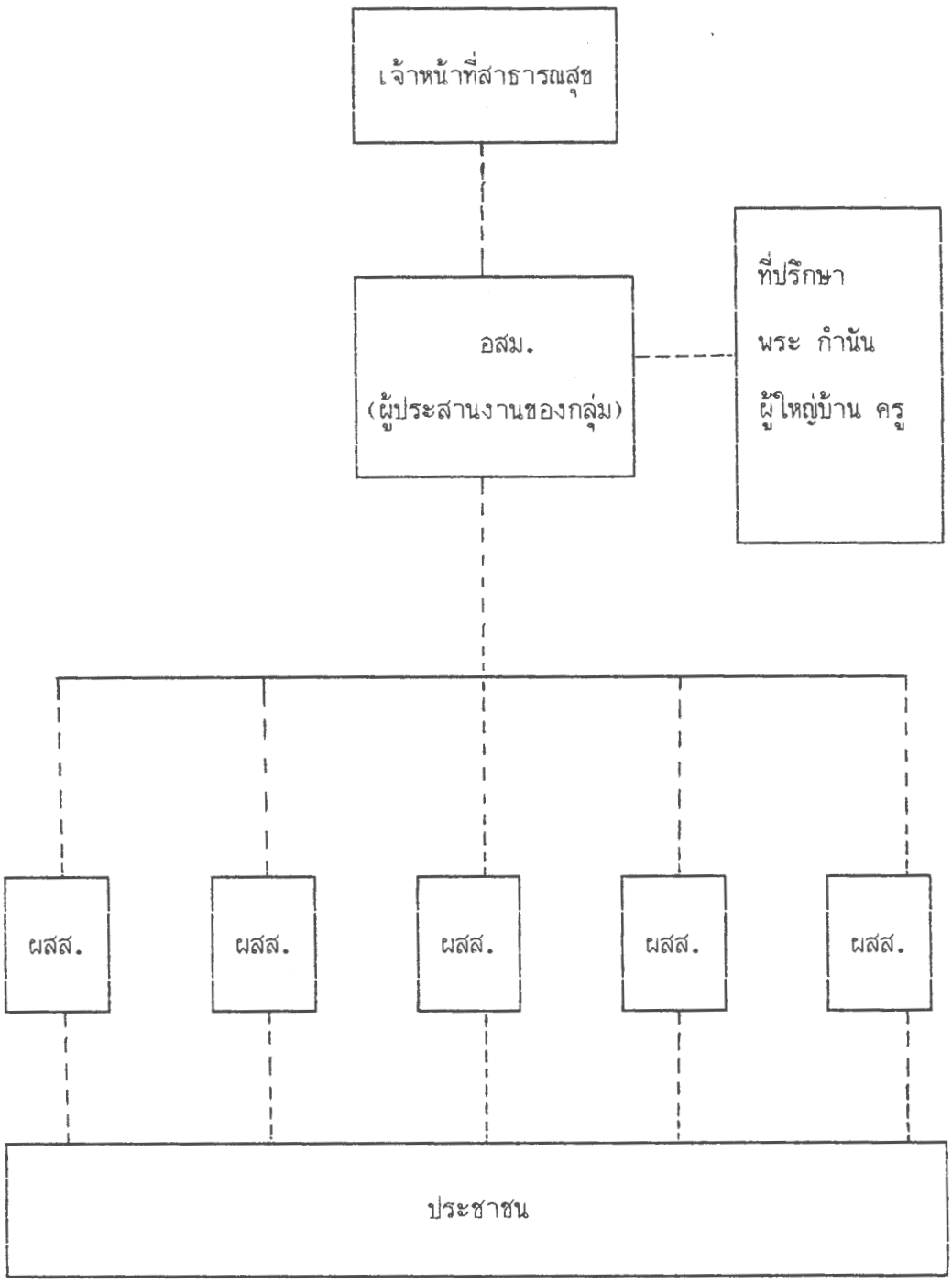
9. งานสาธารณสุขมูลฐาน ควรมีความยืดหยุ่นที่จะนำมาใช้แก้ไขปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่ ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน

10. งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล การให้การศึกษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

2.2 รูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบที่ประชาชนเข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งเกิดขึ้นที่ระดับครอบครัวหรือระดับหมู่บ้าน บุคลากรที่ใช้บริการ หรือช่วยเหลือประชาชนนี้เป็นการสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ขึ้นมา หรือใช้ผู้นำที่มีอยู่แล้วในชุมชน ในหมู่บ้านมาอบรมพัฒนาให้มีความสามารถช่วยเหลือเพื่อนบ้านได้ รวมทั้งอบรมประชาชนทุกคนให้พึ่งตนเองได้ในเรื่องที่สามารถพึ่งตนเองได้ เพราะแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ ประชาชนบริการประชาชน ดังนั้นรูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐานก็คือ การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองและครอบครัว โดยการมีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขชนิดต่าง ๆ ขึ้นมา ซึ่งในแรกเริ่มก็คือการจัดตั้ง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แผนภูมิที่ 2.1 รูปแบบองค์กรในระบบที่มี ผสส./อสม. ในหมู่บ้าน



กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มงาน **"สาธารณสุขมูลฐาน"** ขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2520 ได้เน้นหนักในเรื่องของการขยายบริการขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมประชากรในทุกท้องที่ นับแต่การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัย รวมทั้งวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการการจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้ที่ปลอดภัย การจัดให้มีการสุขาภิบาลเบื้องต้น การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและควบคุมโรคที่แพร่หลายอยู่ในท้องถิ่น การรักษาโรคและบาดแผลที่พบบ่อยๆ ตลอดจนการจัดหายาที่จำเป็น เพื่อบำบัดรักษาโรค ทั้งนี้โดยให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธาณสุข (ผสส.) ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างใกล้ชิด และให้มีการผสมผสานระหว่างงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาชนบทอื่น ๆ เป็นส่วนรวมควบคู่กันไป ตลอดจนให้มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในราคาประหยัด และเป็นที่ยอมรับของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายระยะยาวกำหนดว่า จะให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมแล้วหมู่บ้านละ 1 คนและมีผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหมู่บ้านละ 10 คน ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขและช่วยให้ประชาชนในตำบลหมู่บ้านได้รับการดูแลโดยทั่วถึง

ผสส. และ อสม. ได้มาจากไหน

ผู้ที่เป็น ผสส. และ อสม. นี้ ได้มาจากผู้สนใจงานสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านตามปกติบุคคลเหล่านี้ได้ให้บริการด้านรักษาพยาบาล ช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นของตนเองอยู่แล้ว เมื่อไปอบรมเพิ่มเติมด้านบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคก็จะสามารถช่วยเหลือประชาชนได้อย่างถูกต้อง ผู้ที่เป็น ผสส. หรือ อสม. ต้องเป็นผู้สมัครใจและเต็มใจที่จะรับใช้เพื่อนบ้านโดยไม่หวังประโยชน์ตอบแทนจากรัฐ สิ่งที่รัฐจะให้มีเพียงสิ่งจูงใจบางอย่าง เพื่อประกอบการดำเนินงานเท่านั้น แต่ อสม.อาจได้รับค่าตอบแทนจากเพื่อนบ้านของเขาเอง การดำเนินงานแบบนี้เป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองหรือเพื่อนบ้านของตนเอง และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดบริการเพื่อชุมชนด้วย

ในการคัดเลือก ผสส. และ อสม.นั้น ให้ประชาชนเป็นผู้คัดเลือก โดยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจะเป็นผู้เสาะหาบุคคลที่เป็นที่รวมของการติดต่อในละแวกบ้านใกล้เคียงกัน หรือเป็นบุคคลที่ชาวบ้านมีการติดต่อขอความช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการอยู่แล้ว

ผู้ที่เป็น ผสส. หรือ อสม. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน แต่จะเป็นพระภิกษุ หรือบุคคลอาชีพอื่นใดก็ได้

ในหมู่บ้านหนึ่ง ๆ จะมี ผสส. มากกว่า 1 คน เพราะ ผสส. 1 คน รับผิดชอบ 8-15 หลังคาเรือน เมื่อได้ ผสส. ร่วมกับกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล พิจารณาเลือก ผสส. ที่เหมาะสมเป็น อสม. หมู่บ้านละ 1 คน

ผสส. และ อสม. มีบทบาทหน้าที่อะไรบ้าง

ผสส. มีหน้าที่เป็นผู้รับ-แจ้งข่าวสารสาธารณสุข และข่าวสารอื่น ๆ ได้แก่ รับข่าวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ไปแจ้งให้ชาวบ้าน และรับข่าวจากชาวบ้านมาแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. นอกจากนี้ยังเป็นผู้เผยแพร่ความรู้ แนะนำชักจูงชาวบ้านในด้านสาธารณสุขและเป็นผู้ประสานงานร่วมดำเนินงานสาธารณสุขและส่วนรวมอื่น ๆ

ส่วน อสม. มีบทบาทหน้าที่มากกว่า ผสส. คือนอกจากรับ-แจ้งข่าวสาร เผยแพร่ความรู้ และเป็นผู้ประสานงานแล้ว ยังให้บริการรักษาพยาบาลเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว และจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านอีกด้วย

บทบาทของ ผสส. จำง่าย ๆ ดังนี้

แก้ข่าวร้าย	**กระจายข่าวดี**
ชี้บริการ	**ประสานงานสาธารณสุข**
บำบัดทุกข์ประชาชน	**ทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี**

สรุป

การสาธารณสุขมูลฐาน เกิดจากแนวความคิดหลายประการ ที่สำคัญคือความร่วมมือของชุมชน ซึ่งจะเกิดขึ้นมาได้ต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบถึงปัญหาชุมชนที่เขาเผชิญอยู่ และร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางที่จะแก้ไขปัญหา โดยที่รัฐมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติม ซึ่งจัดบริการในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

คำถามท้ายบทที่ 2

1. การสาธารณสุขมูลฐาน มีแนวความคิดอย่างไรบ้าง?
2. รูปแบบของการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นอย่างไร?

บทที่ 3

องค์ประกอบและกิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.1 องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน

ที่ประชุมนานาชาติ ณ เมือง อัลมา อตา สหภาพโซเวียตรัสเซีย เมื่อปี พ.ศ.2521 ได้กำหนดว่า การสาธารณสุขมูลฐาน อย่างน้อยที่สุดควรมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. การให้การศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพอนามัยที่มีอยู่ ตลอดจนวิธีการป้องกันและควบคุมปัญหาเหล่านั้น
2. การส่งเสริมในเรื่องอาหารและโภชนาการ
3. การจัดหาน้ำดื่มและน้ำใช้ที่ปลอดภัย ตลอดจนการจัดให้มีการสุขาภิบาลขั้นพื้นฐาน
4. การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว
5. การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ ๆ
6. การป้องกันและควบคุมโรคต่าง ๆ ที่มีอยู่ในท้องถิ่น
7. การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับโรคและบาดเจ็บที่พบบ่อย
8. การจัดหายาที่จำเป็น

สำหรับประเทศไทย ในการสัมมนาระดับชาติเรื่อง **"กลวิธีเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อ 2543"** ในปี พ.ศ. 2522 มีมติให้เพิ่มอีก 4 องค์ประกอบคือ

9. การส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

11. การสังคมสงเคราะห์แก่ผู้พิการ

12. การป้องกัน แก้ไข และควบคุมมลภาวะแวดล้อม

นอกจากนี้ จากการสัมมนาเรื่อง "ภาคเอกชนกับสุขภาพดีถ้วนหน้า" ระหว่างวันที่ 1-3 มีนาคม 2522 มีมติให้มี 12 องค์ประกอบเช่นเดียวกัน

สำหรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมา เน้นหนัก 10 องค์ประกอบแรกคือ

1. การสุขศึกษา
2. การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น
3. การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว
5. การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน
6. การส่งเสริมโภชนาการ
7. การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น
8. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
9. การทันตสาธารณสุข
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้เพิ่มอีก 4 งาน ตั้งแต่ปี 2534 ได้แก่

1. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์
2. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย
4. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน ประกอบด้วย งานใหญ่ ๆ อยู่ 14 งาน ดังนี้คือ

(1) การส่งเสริมโภชนาการ

(2) การสุขศึกษา

(3) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

(4) การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

(5) การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

(6) การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

(7) การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน

(8) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

(9) การส่งเสริมสุขภาพจิต

(10) การทันตสาธารณสุข

(11) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

(12) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

(13) การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย

(14) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

3.1.1 การสุขศึกษา

สุขศึกษา เป็นขบวนการและวิธีการทางด้านการศึกษา ในอันที่จะช่วยให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจถูกต้อง และมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องในเรื่องการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

3.1.2 การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

โรคติดต่อเป็นโรคที่ทำให้มนุษย์เราเจ็บป่วยและตายเป็นจำนวนมาก เช่น อหิวาตกโรค เป้าหมายสำคัญของการสาธารณสุขก็คือ การป้องกันไม่ให้โรคติดต่อเกิดขึ้นได้และห้ามไม่ให้โรคติดต่อระบาดหรือเกิดขึ้นในชุมชนต่าง ๆ กลวิธีในการควบคุมโรคติดต่อก็โดยการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการกักกันโรค

โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศมากคือ โรคที่เกิดจากน้ำและอาหารเป็นสื่อนำโรค เช่น โรคท้องเดินอย่างเฉียบพลัน โรคตับอักเสบ บิด และไทฟอยด์ กลุ่มโรคที่แมลงเป็นสื่อนำโรค เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขอยู่เช่นกัน โรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาบางโรคยังเป็นโรคประจำท้องถิ่นอยู่ เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย เป็นต้น

3.1.3 การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

โรคติดต่อบางโรค มนุษย์เราได้ประดิษฐ์คิดค้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายมีความต้านทานโรคนั้นๆ ได้ โดยการผลิตวัคซีน ซีรัมต่างๆ ปัจจุบันวัคซีนชนิดต่าง ๆ ที่ช่วยให้การป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น โดยเฉพาะโรคที่เกิดขึ้นในกลุ่มเด็ก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต้านทานต่อโรคต่ำได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบบี โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน เป็นต้น

วัคซีนป้องกันวัณโรค ตับอักเสบบี คอตีบ ไอกรน บาดทะยักและหัด นั้นก็จะสร้างเสริมให้กับเด็กตามระยะเวลา ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังตารางที่แสดงไว้

ตารางที่ 3.1 : กำหนดการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

แรกเกิด	- ฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค (บี.ซี.จี.) ในห้องเด็กแรกเกิด วัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 1
2 เดือน	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กินวัคซีนป้องกันโปลิโอ ครั้งที่ 1 ฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 2
4 เดือน	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กินวัคซีนป้องกันโปลิโอ ครั้งที่ 2
6 เดือน	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กินวัคซีนป้องกันโปลิโอ ครั้งที่ 3 ฉีดวัคซีนป้องกันตับอักเสบบี ครั้งที่ 3
6-8 เดือน	- ทดสอบเชื้อวัณโรค (ถ้าผลลบจะให้ฉีด บี.ซี.จี. ซ้ำ)
9 เดือน	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด
12-15 เดือน	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน หรือป้องกันคางทูม หัดเยอรมัน (ในรายออกหัดแล้ว)
	- ให้ผู้ที่อยู่ในเขตโรคระบาดไข้สมองอักเสบ ให้ฉีดวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ เมื่ออายุเกิน 1 ปี
1 ปีครึ่ง	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กินวัคซีนป้องกันโปลิโอ กระตุ้น ครั้งที่ 1
2 ปี	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้รากสาดน้อย 2 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน และต่อไปทุก 1-3 ปี
3-5 ปี	- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก กินวัคซีนป้องกันโปลิโอ กระตุ้น ครั้งที่ 2 (ก่อนเข้าเรียน)

6 ปีครึ่ง - ฉีดกระตุ้นวัคซีน ป้องกันตับอักเสบบี ต่อไปกระตุ้นทุก 5 ปี

ทุก 10 ปี - ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

หมายเหตุ

1. วัคซีนป้องกันวัณโรค B.C.G. ฉีดให้ได้ทุกอายุ ถ้ายังไม่เคยได้รับ หรือได้รับแต่ไม่มีแผลเป็น
2. วัคซีนป้องกันคอตีบ บาดทะยัก ไอกรน (D.T.P.) เด็กที่มาหลังอายุ 2-3 เดือน ให้เริ่มฉีดได้ โดยฉีดให้อย่างน้อย 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 เดือน และฉีดกระตุ้นอีก 1 ครั้ง หลังฉีดครบชุดแล้ว 1-1 1/2 ปี
3. ในกลุ่มอายุ 4-7 ปี เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ให้วัคซีน D.T.P. เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ให้วัคซีน D.T.
4. เพื่อป้องกันบาดทะยักในเด็กเกิดใหม่ ให้ฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักแก่หญิงมีครรภ์เข้ากล้ามเนื้อครั้งละ 0.5 มล. รวม 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อยครั้งละ 1 เดือน โดยเริ่มฉีดครั้งที่ 1 ให้ในโอกาสแรกที่พบ จะเป็นระยะตั้งครรภ์เดือนไหนก็ได้ แต่ครั้งที่ 2 ควรฉีดก่อนกำหนดคลอด 1 เดือน

   หญิงมีครรภ์ที่เคยฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักครบชุดมาแล้วเกิน 3 ปี ให้ฉีดกระตุ้นอีก 1 ครั้ง ขนาด 0.5 มล. แต่ถ้าเคยฉีดครบชุดมาแล้วไม่เกิน 3 ปี ไม่ต้องฉีดกระตุ้น

   สำหรับในปี พ.ศ.2537 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายรณรงค์ให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีทุกคน ได้รับวัคซีนป้องกันโปลิโอ 2 ครั้งห่างกัน 1 เดือน เพื่อเป็นการกวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไปจากประเทศไทย โดยมีระยะเวลาคือ ระหว่างเดือนสิงหาคม ซึ่งอยู่ในช่วงของวันแม่ (10-12 สิงหาคม) และระหว่างเดือนกันยายนซึ่งอยู่ในช่วงวันมหิดล (20-24 กันยายน) ทั้งนี้เป็นการ

ห้องสมุดวิทยาลัยครูพิบูลสงคราม
พิษณุโลก

บริการฟรี กระทรวงสาธารณสุขก็หวังว่าประชาชนจะให้ความร่วมมืออย่างพร้อมเพรียง

3.1.4 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

การอนามัยแม่และเด็ก เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บให้แก่มารดาและเด็ก โดยเฉพาะสุขภาพทางกาย ทางจิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรงและให้มารดามีสุขภาพดี

บริการอนามัยแม่และเด็กเป็นบริการสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ หากแม่มีสุขภาพดี ได้รับบริการการคลอดโดยปลอดภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เด็กที่เกิดมามีความสมบูรณ์ ได้รับอาหารและภูมิคุ้มกันโรคครบส่วนแล้ว ย่อมหมายความว่ารัฐบาลจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลน้อยลง เด็กที่สมบูรณ์จะเติบโตขึ้นเป็นประชากรที่มีคุณภาพดีกว่าเดิม และเมื่ออัตราตายของเด็กต่ำลง ก็เท่ากับเป็นการสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัว เพราะเมื่อเด็กตายลดน้อยลงแล้ว บิดาและมารดาจะยอมรับการวางแผนครอบครัวมากยิ่งขึ้น

การวางแผนครอบครัว เป็นกลวิธีในการควบคุมจำนวนประชากรไม่ให้เพิ่มมาก ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข การควบคุมและกำจัดโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ โดยนำเอาเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ ทำให้โรคสงบลงได้อย่างดี มีการขยายสถานบริการทางสาธารณสุขในระดับตำบล อำเภอ จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขมาช่วยงานสาธารณสุขในชุมชน ทำให้อัตราตายของประชากรลดลงตามลำดับ ปัจจุบันอัตราตายของประชากรไทยอยู่ในระดับเพียง 1 ใน 3 ของอัตราตายเมื่อสมัย 30 ปีมาแล้ว (พัชรา กาญจนารัณย์ 2523 : 122)

110514

ดังนั้น ถ้าอัตราเกิดของประชากรยังไม่ลดลง ในขณะที่อัตราตายลดลงทุกขณะ ก็จะทำให้อัตราเพิ่มของประชากรสูงทุกขณะเช่นเดียวกัน ผลสะท้อนของอัตราเพิ่มของประชากรที่สูงเกินไป ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของประเทศตามมาเช่น ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาสุขภาพของมารดาและเด็ก ปัญหาการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาการระบาดของโรคภัยไข้เจ็บ และปัญหาการขาดแคลนบริการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

โครงการอนามัยแม่และเด็ก ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 พ.ศ.2535-2539

ตารางที่ 3.2 โครงการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ.2535-พ.ศ.2539

วิธีการ	เป้าหมาย
1 ขอรับบริการอนามัยแม่และเด็ก	1.1 ร้อยละ 75 ของหญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
	1.2 ร้อยละ 80 ของการคลอด ทำคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว
	1.3 ร้อยละ 70 ของมารดาและทารกอายุต่ำกว่า 6 สัปดาห์ ได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว

1.4 จัดทำทะเบียนหญิงมีครรภ์และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ในเขตรับผิดชอบและติดตามให้มารับบริการตามกำหนด

1.5 หญิงมีครรภ์ใหม่ทุกคนที่มาฝากครรภ์ และเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ได้รับสมุดบันทึกสุขภาพเพื่อการดูแลตนเอง

1.6 ใช้เกณฑ์เสี่ยงภัยในการฝากครรภ์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกรายในเขตรับผิดชอบ

1.7 ใช้กราฟดูแลการคลอดแก่หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดที่สถานบริการสาธารณสุข

หมายเหตุ การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก มีเกณฑ์คุณภาพของงาน ดังนี้

1. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง หมายถึงในช่วง 6 เดือนแรก ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้ง ในช่วง 7 เดือนแรกขึ้นไป ได้รับการดูแลอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. มารดาและทารกอายุต่ำกว่า 6 สัปดาห์ ได้รับการดูแลหลังคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง หมายถึง ในช่วง 7 วันแรกได้รับการดูแลอย่างน้อย 2 ครั้งในช่วงสัปดาห์ที่ 2 ได้รับการดูแลอย่างน้อย 1 ครั้งในช่วงสัปดาห์ที่ 4-6 ได้รับการดูแลหรือตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง

วิธีการ	เป้าหมาย
2 การคัดเลือกแม่ตัวอย่าง	2.1 ร้อยละ 70 ของหมู่บ้านดำเนินการสร้างแม่ตัวอย่างตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อคัดเลือกแม่ตัวอย่างเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดให้ได้จำนวนมากที่สุด โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านดำเนินการค้นหา และคัดเลือกแม่ตัวอย่างวิเคราะห์ปัญหาจากแบบฟอร์มการให้คะแนนข้อใดคะแนนรวมต่ำสุด ข้อนั้นเป็นปัญหาที่ต้องรณรงค์ให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ให้การสนับสนุนดำเนินการงานวางแผนรณรงค์และเผยแพร่ โดยการประกาศเกียรติคุณแม่ตัวอย่าง และแจกประกาศนียบัตรในสัปดาห์วันแม่และใช้แม่ตัวอย่างในการเผยแพร่ความสำคัญของงานอนามัยแม่และเด็กแก่กลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนแม่ตัวอย่าง โดยให้ดำเนินการคัดเลือกแม่ตัวอย่างในหมู่บ้านที่มีปัญหาอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว เช่น หมู่บ้านที่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม หรือหมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง (อพป.) หรือหมู่บ้านในเขตพื้นที่เร่งรัดพัฒนาเป็นอันดับแรก

วิธีการ	เป้าหมาย
3 อบรมแม่ตัวอย่าง	3.1 ดำเนินการอบรมเฉพาะจังหวัดที่ต้องการเร่งรัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่ให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย โดยมีการอบรมจำนวน 2,000 คน/ปี
	3.2 ในตำบลที่มีการอบรมแม่ตัวอย่าง ให้เร่งรัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก คือ ก. การดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และการดูแลหลังคลอด การดูแลด้านโภชนาการ ภูมิคุ้มกันโรคตามเกณฑ์คุณภาพของงานให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 90 หรือให้มีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นจากเดิม อย่างน้อยร้อยละ 20 ข. ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมายแม่และเด็กต้องใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กอย่างต่อเนื่อง
	3.3 คัดเลือกแม่ตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือกแล้วไม่ว่าจะปีใดก็ตามที่มีความพร้อมและเต็มใจเข้ารับการอบรมตำบลละ 10 คน ต่อวิทยากรตำบล 1 คน ระยะเวลาอบรม 3 วัน

วิธีการ	เป้าหมาย
	3.4 ควรพิจารณาแม่ตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมจากหมู่บ้านที่มีปัญหาด้านอนามัยแม่และเด็ก หมู่บ้านอาสาพัฒนาและป้องกันตนเอง หรือหมู่บ้านเร่งรัดพัฒนาเป็นอันดับแรก
	3.5 กลวิธีดำเนินการหรือหลักสูตรการอบรมอาจปรับเพื่อความเหมาะสมกับภาวะปัจจุบัน
4 อบรมฟื้นฟูความรู้ผดุงครรภ์โบราณ	4.1 ดำเนินการอบรมเฉพาะจังหวัดที่ยังมีการใช้ผดุงครรภ์โบราณทำคลอดให้กับประชาชนในพื้นที่ห่างไกล จำนวนการอบรม 1,000 คน/ปี โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือกผดุงครรภ์โบราณเข้าอบรมดังนี้ คือ ก. เคยอบรมผดุงครรภ์โบราณมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ข. มีผลงานทำคลอดในปีที่แล้วและขณะนี้ยังทำคลอดอยู่ ค. คัดเลือกจากพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากสถานีอนามัยก่อน ง. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

วิธีการ	เป้าหมาย
	4.2 ในตำบลที่มีการอบรมฟื้นฟูความรู้ผดุงครรภ์โบราณให้เร่งรัดบริการอนามัยแม่และเด็กให้ครอบคลุมตามเป้าหมาย และครบตามเกณฑ์คุณภาพของงานคือ การดูแลก่อนคลอด การทำการคลอด และการดูแลหลังคลอด น้ำหนักเด็กแรกเกิดที่ต่ำกว่า 3,000 กรัม (มีไม่เกินร้อยละ 60) หรือให้มีความก้าวหน้าของงานเพิ่มขึ้นจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 20
	4.3 การอบรมให้อบรมผดุงครรภ์โบราณ 3 คน ต่อวิทยากรตำบล 1 คน ระยะเวลาการอบรม 3 วัน
5 รณรงค์การฝากครรภ์และตรวจสุขภาพเด็กและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ	5.1 จังหวัดดำเนินการรณรงค์ตรวจสุขภาพเด็กและเผยแพร่ความรู้ ข้อที่เป็นปัญหาและเผยแพร่ความรู้ในเดือนธันวาคม และฝากครรภ์ในเดือนสิงหาคม งบประมาณสนับสนุนจังหวัดซึ่งมีประชากรไม่เกิน 1 ล้านคน 57 จังหวัด จังหวัดละ 15,000 บาท
	5.2 เผยแพร่โดยเอกสารสิ่งพิมพ์ และโปสเตอร์ (ผสมผสานในงานวางแผนครอบครัว)

วิธีการ	เป้าหมาย
6 อบรมพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี	6.1 จัดทำทะเบียนเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ทุกรายในเขตรับผิดชอบ และติดตามให้พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู ให้นำเด็กมารับบริการตรวจสุขภาพตามวันที่กำหนด
	6.2 เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ทุกรายในเขตรับผิดชอบมีสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
	6.3 ให้ทุกจังหวัดเลือกพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่เต็มใจและสมัครเข้ารับการอบรมเรื่องการดูแลเด็ก เพื่อเสริมสร้างความเจริญเติบโต และพัฒนาการให้สมวัย โดยจะใช้ครอบครัวเป็นฐานจำนวน 15 คน ต่อวิทยากรตำบล 1 คน ระยะเวลาการอบรม 3 วัน จำนวน 72 จังหวัด จังหวัดละ 100 ตำบล
	6.4 สถานีอนามัยที่ดำเนินการอบรมพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก จัดรณรงค์การตรวจสุขภาพเด็กและการเผยแพร่ความรู้ในเดือนมกราคม โดยจัดกิจกรรมและนิทรรศการสำหรับเด็กในวันเด็กแห่งชาติ

วิธีการ	เป้าหมาย
	6.5 ส่งเสริมและพัฒนาสื่อของเด็กเล่น ตามวัฒนธรรมไทยพื้นบ้าน เพื่อประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพัฒนาการเด็กให้สมวัย
7 อบรมผดุงครรภ์โบราณ	7.1 ดำเนินการอบรมเฉพาะจังหวัดที่ยังดำเนินการจัดอบรมผดุงครรภ์ไม่ครอบคลุมตามแผน 100 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผดุงครรภ์โบราณอบรม

งานอนามัยแม่และเด็กเป็นงานหนึ่งในการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีแผนพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กอย่างแน่ชัด ซึ่งจะต้องดำเนินการตามเป้าหมายในโครงการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ.2535-2539 ที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 การที่จะสำเร็จได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพและศักยภาพของบุคลากรทางสาธารณสุข และความร่วมมือของประชาชนในระดับหมู่บ้านเป็นสำคัญ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เป็นผู้ประสานความเข้าใจระหว่างประชาชนและรัฐ

3.1.5 การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน

ยารักษาโรค เป็นปัจจัยหนึ่งในสี่ที่สำคัญในการดำรงชีวิต เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย บางครั้งต้องพึ่งยา เพื่อบำบัดอาการให้ทุเลาลง เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รับประโยชน์จากการซื้อยาราคาถูก ปลอดภัย อสม. น่าจะเป็นตัวแทนในการจำหน่ายยาที่จำเป็นให้แก่ประชาชน ซึ่งการจำหน่ายยานี้ อาจดำเนินการในรูปของกองทุนยาและเวชภัณฑ์ ซึ่งชาวบ้านทุกคนมีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์ทั่วกัน

3.1.6 การส่งเสริมโภชนาการ

โภชนาการเป็นรากฐานแห่งสุขภาพ เนื่องจากโภชนาการที่ดีย่อมส่งผลให้สุขภาพของคนเราแข็งแรงสมบูรณ์เจริญเติบโตและมีอายุยืนยาว ร่างกายสามารถทำงานได้เป็นปกติ ตลอดชีวิตของคนเราจำเป็นต้องบริโภคอาหารให้เหมาะสมและเพียงพอสำหรับร่างกาย

ความบกพร่องทางโภชนาการ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมและป่วยเจ็บได้ง่าย เช่น โรคขาดสารอาหารโปรตีน-แคลอรี โรคคอพอก โรคปากนกกระจอก ตาฝ้าฟางในเวลากลางคืน โรคเลือดจางเนื่องจากขาดธาตุเหล็กในอาหาร และโรคนิ่วในกระเพาะปัสสาวะเป็นต้น โรคขาดสารอาหารที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขนั้น มักจะพบในทารก เด็กก่อนวัยเรียน นักเรียน หญิงมีครรภ์ และแม่ลูกอ่อน ถึงแม้ว่าประเทศไทยมีพืชพันธุ์ธัญญาหารค่อนข้างอุดมสมบูรณ์ แต่ภาวะทุพโภชนาการในประเทศไทยมีสาเหตุเนื่องมาจาก ความบกพร่องทางโภชนาการ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้กลุ่มต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ ครบถ้วนในแต่ละวัน

3.1.7 การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

โรคที่พบบ่อยในท้องถิ่นได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้ไทฟอยด์ โรคพยาธิ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออกฯลฯ โรคเหล่านี้เมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น จำเป็นต้องเยียวยารักษาด้วยการรักษาพยาบาลตามอาการของโรค

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดนโยบาย จะให้ประชาชนผู้ยากไร้ได้รับการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่าและให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกล กันดารและไกลสถานบริการได้รับบริการทางสาธารณสุขได้ทั่วถึงกัน รัฐจึงให้ประชาชนผู้ที่บรรลุนิติภาวะแล้ว แต่มีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 1,000 บาท ได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาล ถ้าไปรับบริการจากสถานพยาบาลของรัฐ สำหรับข้าราชการและลูกจ้างประจำของรัฐก็ได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลจากรัฐอีกด้วย

อาสาสมัครสาธารณสุข สามารถให้การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ได้ โดยการจ่ายยาสามัญประจำบ้านให้แก่ผู้ป่วย ตลอดจนให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้บาดเจ็บได้อีกด้วย

3.1.8 การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไว้ว่า การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ได้แก่การควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ ซึ่งทำให้หรืออาจจะทำให้เป็นพิษเป็นภัยต่อการพัฒนาการทางกาย ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของมนุษย์

เนื่องจากปัญหาการป่วยและการตายด้วยโรคทางเดินอาหารของประชาชนในประเทศไทยมีอัตราสูง ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดีพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องน้ำสะอาด พบว่าประชาชนในชนบทยังขาดแคลนน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาดอยู่อีกเป็นจำนวนมาก ฉะนั้นจึงได้กำหนดในช่วงปี 2524-2533 เป็น "ทศวรรษแห่งการจัดหาน้ำสะอาดของการสุขาภิบาล" ตามมติขององค์การสหประชาชาติ เพื่อที่จะเร่งรัดให้มีการจัดหาน้ำสะอาดสำหรับดื่มและใช้ในชนบท ให้เสร็จสิ้นโดยเร็วภายใน 10 ปี ซึ่งใน 5 ปีแรกจะเร่งรัด ให้มีแหล่งน้ำดื่มน้ำใช้ในชนบททั้งประเทศอย่างเพียงพอและทั่วถึง ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมหาดไทยและอื่น ๆ ได้รณรงค์ในการจัดหาน้ำสะอาดไว้ใช้ ด้วยการจัดหาภาชนะเก็บน้ำไว้ในรูปต่าง ๆ เช่น โอ่งน้ำขนาดใหญ่ แท็งค์น้ำ เป็นต้น ซึ่งทุกครัวเรือนจะต้องมีภาชนะเก็บน้ำเหล่านี้ให้เพียงพอตามความจำเป็นพื้นฐานของคนไทยที่ต้องมีน้ำดื่มน้ำใช้อย่างน้อย 5 ลิตรต่อคนต่อวัน โดยเฉพาะแหล่งน้ำที่ใช้ดื่มและใน 5 ปีหลังจะปรับปรุงแหล่งน้ำให้ถูกสุขลักษณะสำหรับการดื่ม

3.1.9 การทันตสาธารณสุข

โรคเหงือกและฟันเป็นปัญหาหนึ่งในบรรดาปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากโรคเหงือกและฟัน อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อ เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายได้โดยง่าย ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น ปอดบวม เป็นฝีในปอด แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ คออักเสบบวมโต เลือดเป็นพิษ โรคเยื่อบุหัวใจอักเสบ ไตพิการ และข้ออักเสบได้

อันตรายจากโรคเหงือกอักเสบและฟันผุ ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ อยู่ในสภาพอมโรคไว้ในร่างกาย สุขภาพทรุดโทรม ยังผลให้สูญเสียกำลังงานสำคัญและสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ ซึ่งเป็นการยากยิ่งที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้

ดังนั้น รัฐบาลจึงพยายามจัดให้มีบริการทันตสาธารณสุข โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ.2520-2524 เป็นต้นมา โดยการให้บริการทันตสุขภาพแบบเพิ่มทวี กลุ่มเป้าหมายคือเด็กระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ยังให้บริการทันตกรรมในสถานบริการของรัฐและเอกชน เพื่อลดความเจ็บป่วยและยืดอายุฟันให้ทันตสุขศึกษาและให้บริการทันตกรรมป้องกัน โดยวิธีการใช้น้ำยาฟลูออไรด์อมบ้วนปากในโรงเรียนประถม-ศึกษา

สำหรับในปี พ.ศ. 2537 องค์การอนามัยโลกได้มีเป้าหมายทางสุขภาพที่จะให้ประชาชนชาวโลกช่วยกันรณรงค์ในเรื่องทันตสาธารณสุข โดยกำหนดคำขวัญวันอนามัยโลก (7 เมษายน 2537) ไว้ว่า **"รักษาสุขภาพปากและฟัน แปรงฟันทุกวัน อนามัยในช่องปากดี"**

3.1.10 การส่งเสริมสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือความสามารถของบุคคลที่จะปรับปรุงตัวให้มีความสุขเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตของตนอยู่ได้โดยไม่เสียดุลยภาพ ทำให้มีความสุขความสบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในสังคมของโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นภายในจิตแต่อย่างใด ดังนั้นคำว่าสุขภาพจิต จึงมิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคทางจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่รวมถึงการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

การปรับตัวเพื่อให้การดำรงชีวิตอย่างมีความสุขทั้งทางจิตใจ และร่างกายนั้นขึ้นอยู่กับความสมดุลของกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ในวันหนึ่ง ๆ ที่ผ่านไป ควรมีกิจกรรมต่าง ๆ จัดไว้ให้เหมาะสม ทั้งการเรียน การรับประทาน การทำงาน การพักผ่อนันทนาการ ตามความถนัดและความสนใจ หลักการที่พึงยึดถือคือ อย่าหมกมุ่นในกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจนเกินสมควร จนทำให้กิจกรรมด้านอื่นเกิดความเสียหาย การเป็นคนมีเหตุผลและยอมรับความเป็นจริง จะช่วยควบคุมอารมณ์ได้มาก

การที่คนเรามีสุขภาพจิตบกพร่องหรือผิดปกตินั้น ก็เนื่องจากตัวเราไม่สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับความเป็นจริง หรือเข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไปในสังคมได้ ซึ่งมีสาเหตุจากความบกพร่องทางชีววิทยา สภาพทางจิตวิทยา และสภาพสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเอง ทำได้โดยการปรับตนไม่อยู่ในภาวะที่มีอารมณ์เครียดนาน ๆ ต้องรู้จักหาสาเหตุของความเครียดทางจิตใจ และพยายามแก้ไขสาเหตุนั้น ๆ ด้วยตนเอง เพราะไม่มีใครรู้จักจิตใจของตัวเราดีกว่าตัวเราเอง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาครอบครัว ปัญหาความรัก เมื่อเกิดขึ้นจะต้องหาสาเหตุและยอมรับความจริง เผชิญกับความจริง แก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่ถูกต้องตามแนวของสังคมวัฒนธรรมประเพณีไทย การมีเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะ

หลักธรรมคำสอนของศาสนา จะช่วยได้มากในการปรับตน ปรับจิตใจให้พ้นจากความเครียดโดยเร็ว เพราะหลักธรรมคำสอนไม่ว่าศาสนาใด มักจะให้เราวิเคราะห์ตนเอง ยอมรับตนเองและนับถือตนเอง เห็นว่าตนเองมีคุณค่าที่จะมีชีวิตอยู่ในโลกอันสับสนนี้ได้ ตลอดจนหมดอายุขัย

3.1.11 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่มีการระบาดอย่างรวดเร็ว เป็นโรคที่มีอันตรายต่อชีวิต ยังไม่มียารักษาและยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคนี้ โรคเอดส์ได้แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 โดยพบผู้ป่วยโรคเอดส์ระยะแรก ต่อจากนั้นโรคเอดส์ก็แพร่กระจายอย่างรวดเร็วเข้าสู่สถาบันครอบครัว ขณะนี้พบว่าผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 1.1 ซึ่งหมายถึงว่า คุณภาพชีวิตของเด็กทารกที่เกิดมามีน้อยมาก ทารกที่ได้รับเชื้อเอดส์ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา สามารถเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ในทันทีที่เกิดมา ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าห่วงต่อทรัพยากรมนุษย์ที่ถูกโรคร้ายคุกคาม จึงมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ในการป้องกันโรคเอดส์ในระดับหมู่บ้าน

3.1.12 การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

อุบัติเหตุ อุบัติภัย เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทย ผู้ที่เสียชีวิตเป็นวัยหนุ่มสาวที่เป็นกำลังแรงงานของประเทศ การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย จึงเป็นเรื่องสำคัญและมีความจำเป็นในการลดอัตราตายจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอุบัติภัยทางจราจร ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหากไม่เสียชีวิตก็มักจะทุพพลภาพ ดังนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพจึงเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

3.1.13 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย

ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย มีความสำคัญมากขึ้นทุกทีในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะมนุษย์ได้ใช้ทรัพยากรทางธรรมชาติอย่างฟุ่มเฟือยและไม่บำรุงรักษา ใช้พลังงาน ไม่ประหยัด ก่อให้เกิดมลภาวะต่าง ๆ เช่น มลภาวะทางดิน มลภาวะทางน้ำ และมลภาวะทางอากาศ ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย

3.1.14 การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

อาหารและยาเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิต ประชาชนควรได้รับการคุ้มครองในการบริโภคด้านอาหารและยา ด้วยการได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง รู้จักเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพ รัฐก็มีมาตรการทางกฎหมายที่จะคุ้มครองผู้บริโภคด้วย ประชาชนในชนบทควรได้รับข่าวสารที่ถูกต้อง รู้จักเลือกซื้ออาหารและยาที่มีเครื่องหมาย อย.

3.2 กิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

อมร นนทสุต กล่าวว่า "การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ จึงจะถือได้ว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน..."

กิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้แก่ อสม./ผสส.มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดำเนินงานในระดับตำบลและหมู่บ้าน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลักษณะเช่นนี้ถือว่าชุมชนเป็นตัวจักรร่วมที่สำคัญในเรื่องการสาธารณสุขสำหรับชุมชนเอง โดยที่ชุมชนร่วมมือร่วมพิจารณาในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อบรรเทาหรือแก้ไขปัญหาที่เขาเผชิญอยู่ ตราบใดที่ชุมชนไม่ได้เข้ามาร่วมมือในการดำเนินงานแล้ว แผนงานและการดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานจะไม่มีทางประสบผลสัมฤทธิ์

ในอดีตที่ผ่านมา รัฐได้พยายามพัฒนาชนบทโดยการเข้าไปช่วยเหลือชาวบ้านด้วยการ **"ให้"** เพียงอย่างเดียว โดยที่ชุมชนไม่ได้มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของโครงการนั้นๆ ถาวรวัตถุที่รัฐไปสร้างให้เช่น ประปาในหมู่บ้าน โดยใช้เครื่องสูบน้ำมือโยกในการนำน้ำบาดาลขึ้นมาใช้ภายในหมู่บ้าน ประสบความล้มเหลวมาแล้ว เพราะประชาชนไม่มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ จึงขาดความเป็นเจ้าของร่วมกัน นานไปก็ถูกทิ้งให้เสื่อมสภาพ เมื่อชำรุดก็มิได้แก้ไข เพราะไม่ใช่ของเขาแต่เป็นของรัฐ การพัฒนาเช่นนี้ย่อมไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการพัฒนาชุมชนจะต้องถือหลักให้ประชาชนค้นหาปัญหาด้วยตัวของเขาเอง และอยากร่วมพัฒนาที่จะแก้ไขปัญหานั้นด้วยตนเอง จึงจะเกิดประโยชน์ การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานจะบรรลุถึงเป้าหมาย

หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับว่า ชุมชนเห็นปัญหาในหมู่บ้าน ตำบลที่เขาอยู่ จะเป็นปัญหาสุขภาพ หรือเป็นปัญหาเศรษฐกิจก็ตาม ก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับการยกระดับคุณภาพชีวิตของเขา การรวมกลุ่มกันเป็นองค์กรต่าง ๆ ก่อให้เกิดความร่วมมือกันโดยได้ผลประโยชน์ร่วมกัน เช่น การจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ ได้แก่ กองทุนพัฒนาหมู่บ้าน กองทุนโภชนาการ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน และกองทุนพัฒนาสาธารณสุขหมู่บ้าน จะเป็นจุดเริ่มต้นอย่างมีระบบในการพัฒนาหมู่บ้านของเขา

อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ จะสามารถดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานได้ดี เพราะมาจากประชาชนในหมู่บ้านเอง รู้ปัญหาของเขาเอง มีความคุ้นเคยกันในระหว่างเพื่อนบ้าน สามารถที่จะชักจูงให้เพื่อนบ้านคล้อยตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขได้ดีกว่าคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ดังนั้นกิจกรรมอันหนึ่งที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำได้โดยไม่ยากก็คือ การให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในเรื่องต่างๆ ใน 1 งานหลักของการสาธารณสุขมูลฐานนั่นเอง

1. การสุขศึกษา

สำหรับเรื่องสุขศึกษาในงานบริการสาธารณสุขมูลฐาน มีจุดมุ่งหมายที่จะให้อาสาสมัครเป็นนักสุขศึกษาระดับชาวบ้าน สามารถที่จะทำการถ่ายทอดความรู้และนำข้อมูลที่เขาได้รับไปสู่ชุมชนได้

กระทรวงสาธารณสุขมี อสม./ผสส. เป็นแกนกลางในการดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน โดยเฉพาะ ผสส. เป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารของชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การฝึกอบรมและแนะนำแนวทางให้ โดยหวังที่จะให้เขาแพร่ข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยไปยังกลุ่มสมาชิกครัวเรือนที่เขารับผิดชอบอยู่ ต้องสนับสนุนให้ อสม.และ ผสส. กระจายความรู้ที่เขาได้รับการฝึกอบรมแนะนำมา ไปสู่ชาวบ้านให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถ้าให้ดีกว่านั้นจะต้องให้มีการกระจายข่าวสารและความรู้ทางด้านอนามัยนี้ไปถึงทุกครัวเรือน หรือพูดง่าย ๆ ก็คือ ในแต่ละครัวเรือนมีผู้ที่ทำหน้าที่และมีความรู้เท่ากับ อสม./ผสส. เมื่อใด ก็เท่ากับว่าการสาธารณสุขได้กระจายเข้าไปสู่ครอบครัวได้สำเร็จ

2. การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่น

การควบคุมโรคติดต่อในท้องถิ่นและการรายงานผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคระบาดนั้น เทคนิควิชาการที่ง่ายไม่เกินกำลังความสามารถของประชาชนที่จะทำได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสุขาภิบาล การให้ภูมิคุ้มกันโรคจะต้องกระตุ้นให้ชาวบ้านได้เห็นความจำเป็น และรู้สึกว่าการให้ภูมิคุ้มกันโรคนั้น เป็นความต้องการของเขาที่จะช่วยกันควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่น เช่น การควบคุม ไข้มาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค โรคท้องร่วง ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินกำลังความสามารถของ อสม. ที่จะให้การรักษาพยาบาลได้ เจ้าหน้าที่ของรัฐเท่านั้น จะต้องส่งต่อผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลจากเจ้าหน้าที่ของรัฐและส่งต่อให้ อสม. ได้ติดตามดูผลต่อการจ่ายเกลืออนามัย หรือการจ่าย โอ อาร์ เอส สำหรับผู้ป่วยโรคท้องร่วง เป็นต้น

3. การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม./ผสส. ช่วยสนับสนุนได้โดยการสำรวจเด็กที่มีอายุแรกเกิดถึง 4 ปี ซึ่งควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคชนิดต่างๆ เช่น วัคซีน บี.ซี.จี. ป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ ตลอดจนวัคซีนป้องกันโรคหัด ไข้ไทฟอยด์ คางทูม และไข้หัดเยอรมัน เป็นต้น ซึ่งเมื่อทราบว่าครอบครัวใดมีเด็กที่ควรได้รับภูมิคุ้มกันโรคก็ไปกระตุ้นเตือนให้เขาเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคดังกล่าว ปี พ.ศ.2530 คำขวัญวันอนามัยโลก มีว่า **"ให้ภูมิคุ้มกัน เป็นโอกาสสำคัญสำหรับเด็กทุกคน"** นั่นหมายความว่าประชาชนทุกคนควรจะช่วยกันรณรงค์สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับเด็กทุกคน

4. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

อสม./ผสส. ช่วยสนับสนุนได้โดยการสำรวจค้นหาจำนวนแม่และเด็ก เพื่อที่จะให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด หลังคลอด การให้นมบุตร มีความรู้ด้านโภชนาการ มีการปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ และการเลี้ยงดูเด็กอย่างถูกวิธี

ให้คำแนะนำแก่ประชาชนในเรื่องการวางแผนครอบครัว สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดชนิดถาวรอย่างแพร่หลาย เช่น การผ่าตัดทำหมัน แต่สำหรับการคุมกำเนิดชั่วคราวก็ดำเนินการโดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

5. การจัดหายาที่จำเป็นสำหรับหมู่บ้าน

อสม./ผสส. ช่วยสนับสนุนได้โดยการใช้กองทุนยาและเวชภัณฑ์ เป็นองค์กรหลักซึ่งจะสามารถครอบคลุมได้ทุกหลังคาเรือน

ส่งเสริมให้มีการใช้ยาสมุนไพรที่เหมาะสม เพราะมีราคาถูก หรือสามารถจัดหาโดยไม่เสียเงิน มีประสิทธิภาพและให้มีการยอมรับ ซึ่งมีการยอมรับอยู่บ้างแล้วจากตัวประชาชนในชนบทเอง ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาโรคง่าย ๆ ได้ด้วย

6. การส่งเสริมโภชนาการ

สนับสนุนส่งเสริมให้ อสม./ผสส. สามารถวินิจฉัยภาวะโภชนาการของเด็กในหมู่บ้าน โดยการชั่งน้ำหนักเด็ก และแนะนำการให้อาหารเสริมแก่เด็กโดยใช้อาหารในท้องถิ่นเป็นส่วนใหญ่ โดยความร่วมมือของฝ่ายเกษตรในการจัดหา เพื่อแก้ปัญหาของการโภชนาการ

7. การรักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อยในท้องถิ่น

การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น กิจกรรมของ อสม. ทำได้โดยให้บริการด้านการรักษาพยาบาล และช่วยแก้ปัญหาในโรคง่าย ๆ ซึ่งเมื่อชาวบ้านมีปัญหาเจ็บป่วยที่เป็นโรคธรรมดาๆ ควรได้รับการรักษาที่เหมาะสม นอกจากนั้นเป็นโอกาสของ อสม. ในการที่จะค้นหาปัญหาหรือโรคที่ร้ายแรงในขั้นต้นได้ เพราะ อสม. มีโอกาสพบคนไข้เสมอ ๆ จึงมีโอกาสที่จะพบคนไข้ซึ่งมีอาการรุนแรงหรือโรคระบาดได้ และตรวจพบได้เร็วกว่าการที่ไม่มี อสม.

8. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด

อสม./ผสส. สนับสนุนได้โดยแนะนำให้ประชาชนในหมู่บ้านเห็นความสำคัญในเรื่องการมีส้วมที่ถูกสุขลักษณะใช้ เพื่อการควบคุมไม่ให้โรคต่างๆ เกิดขึ้น การกำจัดขยะมูลฝอยและการระบายน้ำโสโครก ต้องทำให้ถูกหลักสุขาภิบาล

การจัดหาน้ำสะอาด อสม./ผสส. ควรสนับสนุนโครงการรณรงค์การจัดหาน้ำสะอาด ได้แก่ การจัดหาภาชนะในการรองรับน้ำฝนไว้ดื่มตลอดปี เช่น โครงการปั้นโอ่งหรือการสร้างถังเก็บน้ำฝนสำหรับครอบครัวไว้ใช้ สนับสนุนให้ประชาชนปรับปรุงคุณภาพของน้ำดื่มน้ำใช้ เพราะน้ำเป็นสื่อที่สามารถแพร่เชื้อโรคโดยเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อ ระบบทางเดินอาหาร

9. การทันตสาธารณสุข

อสม./ผสส. ควรให้คำแนะนำแก่ชาวบ้านว่า ปัญหาโรคเหงือกและฟันผุนั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำให้ประชาชนอมโรค สามารถเป็นโรคอื่น ๆ ตามมาได้ เช่น โรคปอดบวม เยื่อบุหัวใจอักเสบ ข้ออักเสบและเลือดเป็นพิษ ถ้าหากโรคเหงือกและฟันผุไม่ได้รับการแก้ไข จึงควรส่งเสริมสุขภาพอนามัยของปากและฟัน สำหรับในปีพ.ศ. 2537 องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ในเรื่องทันตสาธารณสุขไว้ในคำขวัญขององค์การอนามัยโลก **"รักษาสุขภาพปากและฟัน แปรงฟันทุกวัน อนามัยในช่องปากดี"**

ดังนั้น อสม./ผสส. ควรแนะนำชาวบ้านให้ช่วยกันดูแลรักษาอนามัยในช่องปากของตนเองและบุคคลในครอบครัว

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

อสม./ผสส. ให้การสนับสนุนในเรื่องนี้ได้โดยรับฟังคำปรับทุกข์จากชาวบ้านในหมู่บ้านของตน ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง เศรษฐกิจ สุขภาพ และปัญหาอื่น ๆ เพราะลักษณะสังคมไทย ความคุ้นเคยกันระหว่างเพื่อนบ้านก็มีอยู่แล้ว หากชาวบ้านมีปัญหาโรคจิตโรคประสาท ควรแนะนำให้ไปขอรับบริการจากสถานบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด และทำความเข้าใจกับชาวบ้านของตนว่า โรคจิต โรคประสาทนั้น เป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

อสม./ผสส. สามารถให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้านของตน เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ โดยทราบถึงการป้องกันตนเอง การป้องกันครอบครัวให้พ้นจากโรคเอดส์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การไม่ไปสัมผัสกับคนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อเอดส์ ทั้งนี้ประชาชนต้องทราบวิธีการติดเชื้อของโรคเอดส์ว่ามี 3 ทาง ได้แก่ การติดเชื้อทางเลือด ทางร่วมประเวณี และจากแม่สู่ลูกในครรภ์

12. การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

อสม./ผสส. สามารถให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในหมู่บ้านของตน เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ โดยการปฏิบัติตนให้มีสวัสดินิสัย คือ มีนิสัยที่นึกถึงความปลอดภัยไว้เสมอ โดยนึกถึง **"ปลอดภัยไว้ก่อน"** (Safety first) เช่น การป้องกันอุบัติเหตุทางการจราจร ได้แก่ การระมัดระวังในการขับขี่ยวดยานพาหนะ การสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น

13. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมเป็นพิษและเป็นภัย

อสม./ผสส. สามารถกระตุ้นเตือนประชาชนในหมู่บ้านของตน ให้บำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ ไม่ให้เป็นพิษเป็นภัย รู้จักอนุรักษ์พิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

14. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา

อสม./ผสส. สามารถให้ความรู้แก่ประชาชนในหมู่บ้านของตน ให้รู้จักเลือกซื้อสินค้าที่มีเครื่องหมาย อย.

สรุป

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน มีกิจกรรมใหญ่อยู่ 14 กิจกรรม แต่กิจกรรมที่อาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ สามารถจะกระทำได้โดยไม่ต้องลงทุนอะไรก็คือ การให้คำแนะนำแก่ประชาชนในหมู่บ้าน ในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ การรู้จักเลือกอาหารที่ดีมีประโยชน์ที่มีในท้องถิ่นนั้น การเลี้ยงดูเด็กวัยต่าง ๆ ตั้งแต่ทารกถึงเด็กวัยเรียน การจัดบ้านเรือนให้สะอาดถูกสุขลักษณะ การมีส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาลใช้ทุกครัวเรือน และการจัดหาน้ำสะอาดไว้ใช้ตลอดทั้งปี ฯลฯ ซึ่งจะทำได้หรือไม่ อาสาสมัครจะต้องเป็นนักสุขศึกษาที่ดี สามารถโน้มน้าวจิตใจให้เพื่อนบ้านคล้อยตาม และเห็นชอบต่อการปฏิบัติตนและครอบครัวให้มีสุขภาพอนามัยดี ทั้งนี้โดยมีตนเองเป็นตัวอย่างที่ดี

คำถามท้ายบทที่ 3

1. องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน มีอะไรบ้าง?
2. กิจกรรมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครชนิดต่าง ๆ มีอะไรบ้าง?

บทที่ 4

กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐาน

การที่จะทำกิจกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 14 อย่าง ให้สำเร็จนั้น จะต้องใช้กลวิธีการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ประการ คือ

4.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People particpation =P.P หรือ Community participation, หรือ Community involvement= CI)

การมีส่วนรร่วมของชุมชน มีความสำคัญตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ เตรียมชุมชน การฝึกอบรม การติดตามดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามาร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐในการพัฒนา หากแต่หมายถึง ประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเองเป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้ โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า มีวิธีการแก้ปัญหาใดประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้แก้ไขปัญหานั้น ประสบการณ์การทำงานในชุมชนที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานของชุมชนหนึ่ง ประสบความสำเร็จได้ขึ้นกับปัจจัยอย่างน้อย 4 ประการคือ 1 ข. 3 ก. โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ข. คือข้อมูล หมายถึงข้อมูลที่ชี้ให้เห็นสุขภาพของชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ได้มาจากการสำรวจข้อมูลเหล่านี้บางตัวสามารถวัดได้ เช่น จำนวนการตายของเด็กทารกจำนวนของผู้ป่วยในโรคหนึ่ง ๆ เป็นต้น แต่ข้อมูลบางตัวก็ไม่สามารถวัดได้ เช่น ทัศนคติของชาวบ้านต่อตนเอง ความพยายามในการลดการพึ่งพิง เป็นต้น ดังตัวอย่างต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2535:8)

ตารางที่ 4.1 ตัวอย่างตัวบ่งชี้สุขภาพของชุมชน

(เป็นข้อมูลที่ควรสำรวจในชุมชน)

ตัวบ่งชี้ที่วัดได้	ตัวบ่งชี้ที่วัดไม่ได้
- จำนวนการตายของเด็กทารก	- ทัศนคติของชาวบ้านต่อตนเอง
- จำนวนการตายของเด็กทารก 0-5 ปี เมื่อเทียบเคียงกับอัตราการตายทั้งหมด	- ความพยายามในการลดการพึ่งพิงและมุ่งสู่การพึ่งตนเอง
- ความแตกต่างระหว่างเด็กที่มีโภชนาการดีกับเด็กที่อยู่ในภาวะทุพโภชนาการ	- ตัวอย่างการช่วยเหลือกันของคนในชุมชน (หรือขัดแย้งกัน)
- การเสริมภูมิคุ้มกันในเด็กและหญิงมีครรภ์	- ชุมชนตัดสินใจเรื่องราวต่าง ๆ อย่างไร
- จำนวนเด็กต่อครอบครัว	- ระบบการศึกษาสอดคล้องสัมพันธ์กับความต้องการของชุมชนมากน้อยอย่างไร
- จำนวนคู่สามีภรรยาที่มีการวางแผนครอบครัว	- ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้นำชุมชน
- จำนวนหลังคาเรือนที่มีส้วม	- ลักษณะของผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและครูที่เป็นแบบอย่างในทางที่ดี ที่แบ่งปันความรู้ประสบการณ์และปฏิบัติต่อชาวบ้านอย่างเท่าเทียมกัน
- จำนวนคนที่มีความสนใจต่อสุขภาพของเด็ก 0-5 ปี	- ความสำนึกทางสังคม (ความสามารถ ของคนยากจนในการแสดงออกและวิเคราะห์แจกแจงปัญหาความต้องการของตนเอง
- จำนวนผู้ป่วยในโรคหนึ่ง ๆ	

(2) ก. ที่หนึ่ง คือ กำลังคน การพัฒนาในหมู่บ้านจะเกิดได้จะต้องมีกำลังคน ซึ่งหมายถึง กลุ่มคนที่เป็นแกนนำในการพัฒนา ได้รับการจัดตั้งให้มีความรู้ ความสามารถในกิจกรรมนั้น ๆ กลุ่มแกนนำนี้จะเป็นผู้ริเริ่ม และประสานงานกับประชาชนด้วยกันเอง และเจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อพัฒนางานของหมู่บ้านให้บรรลุเป้าหมาย กำลังคนเหล่านี้ ประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ครู พระ กลุ่มหนุ่มสาว ผสส./อสม. หรือกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ เป็นต้น

(3) ก. ที่สอง คือ กองทุนหรืองบประมาณ การมีกำลังคนที่ดีเยี่ยมเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าไม่มีงบประมาณสนับสนุน การพัฒนานั้นก็ยากที่จะสำเร็จ กองทุนในหมู่บ้านจะเกิดขึ้นได้โดยการระดมทุนในหมู่บ้านหรือเป็นเงินสมทบจากภายนอก เช่น งบจาก กชช. กสช. งบบริหารส่วนจังหวัด งบพัฒนาส่วนจังหวัด งบพัฒนาจังหวัด เป็นต้น

(4) ก. ที่สาม คือ กรรมการหรือองค์กร หรือการบริหารจัดการ แม้ว่าจะมีข้อมูล กำลังคนและกองทุนแล้ว แต่ขาดการจัดองค์กร ขาดการจัดระเบียบการที่ดี หรือระบบบริหารจัดการของกรรมการไม่สอดคล้องเหมาะสมกับชาวบ้านแล้ว การพัฒนาต่าง ๆ ก็จะไม่สำเร็จ ความศรัทธาของชาวบ้านที่จะมาร่วมพัฒนาก็จะหมดไป เงินก็หมดไป ทำให้กองทุนล้มไปในที่สุด

4.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Approprite technolgy =AT)

เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน ควรเป็นเทคนิควิธีการที่ง่ายไม่ซับซ้อน ยุ่งยาก เหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการซึ่งหมายรวมตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เช่น การทำระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดไทย เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในชุมชน เป็นต้น เทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชน ที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์ไทย ในการรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ

บางอย่าง หรือการนวดไทย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโอ่งน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาดเป็นต้น หากการเรียนรู้ไปยังอีกชุมชนหนึ่ง ในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเอง อาจจะเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology cooperation among developing villages) จะทำให้ขบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวางรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเอง และประชาชนสามารถปฏิบัติได้

เทคโนโลยีที่เหมาะสมทางสาธารณสุขมูลฐาน

นับตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้นโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของชาติ โดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเป็นกลวิธีหลัก นั่นหมายความว่า กระทรวงจะต้องมีการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตลอดจนบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนในชาติ

จนถึงปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการบริการสาธารณสุขมูลฐานหลายประการ โดยแบ่งตามวิธีการในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยประชาชนได้ดังนี้ คือ

ก. การรักษาพยาบาล การรักษาพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีโครงการพัฒนาอย่างเป็นจริงเป็นสิ่งซึ่งจัดเป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้แก่

(1) โดยการผลิตและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระทรวง ฯ ได้ผลิต อสม. ซึ่งเป็นประชาชนในหมู่บ้านให้มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และสามารถรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ในชุมชน ปัจจุบันเรามี อสม.

(ที่ยังปฏิบัติงาน) จำนวน 72,651 คน ครอบคลุมหมู่บ้านทั่วประเทศ อาการปวดศีรษะ ผื่นคัน เป็นไข้ ไข้หนาวสั่น เด็กผอมผิดปกติตัวเหลือง มีบาดแผล ซีด เป็นต้น อสม. จะสามารถค้นหาอาการผิดปกติเหล่านี้ และรู้ว่าควรปฏิบัติต่ออาการนั้นอย่างไร เช่น ให้การรักษาขั้นต้น ส่งต่อสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด ตามแต่โอกาสและความเหมาะสม

(2) โครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน

นโยบายของรัฐบาลด้านสาธารณสุขได้กำหนดไว้ตั้งแต่ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ว่า "จะผนึกวิธีการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านเข้ากับระบบการรักษาพยาบาลในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองทั้งในยามปกติและฉุกเฉิน" เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว การทรวงสาธารณสุขได้มีโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีการพัฒนาสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพและบำบัดอาการเจ็บป่วย 13 อาการ จำนวน 63 ชนิด แล้วส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนปลูกและใช้สมุนไพรดังกล่าวแพร่หลายมากขึ้น ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการวิจัยทางคลินิกทดลองใช้สมุนไพรในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 ชนิด คือ ว่านหางจระเข้ รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ชุมเห็ดเทศแก้ท้องผูกแก้กลากเกลื้อน ขมิ้นชัน รักษาอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ฟ้าทะลายโจร รักษาอาการเจ็บคอและแก้ท้องเสีย และเสลดพังพอนตัวเมีย รักษาอาการอักเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย ผลการทดลองวิธีนี้พบว่าประชาชนให้ความสนใจมาใช้บริการที่คลินิกสมุนไพรกันเป็นจำนวนมาก

(3) การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

การจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยาจำเป็นใช้ในหมู่บ้าน เป็นผลมาจากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการอบรม อสม. และให้ อสม. ทำหน้าที่รักษาพยาบาลโรคที่พบบ่อย ๆ ในท้องถิ่น โดยในครั้งแรกกระทรวงสาธารณสุขจะมอบยาตำราหลวงมูลค่า 500 บาท ให้แก่ อสม. เป็นยาสำหรับ หมุนเวียนใช้ในหมู่บ้านแต่มักประสบปัญหา "ยาสูญ ทุนหาย" กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มมีโครงการ "สหกรยา" ที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยประยุกต์เอาแนวคิดและหลักการของระบบโครงการสหกรณ์มาใช้แก้

ปัญหาดังกล่าว ผลการดำเนินงานปรากฏว่า ประสบผลสำเร็จเกินความคาดหมายทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการรวมทุนเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

ความสำเร็จนี้เป็นที่มาของการกำหนดให้มีการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านโดยในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 กำหนดให้ครอบคลุมร้อยละ 50 และในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 5 ให้ครอบคลุมเต็มพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามปรากฏว่าในขณะนี้มีกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านที่ยังดำเนินการอยู่จำนวน 32,463 กองทุน

(4) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอุจจาระร่วง โดยการใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่

ประเทศไทยได้ใช้ผงน้ำตาลเกลือแร่ใน 2 รูปแบบ คือ ORS (Oral rehydration salt) ชนิดสำเร็จรูปบรรจุซองให้พอเหมาะกับการผสมให้เป็นสารละลายครั้งละ 750 ซีซี ซึ่งผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม โดยประยุกต์สูตรสำเร็จขององค์การอนามัยโลกให้เหมาะสมกับพื้นที่ยิ่งขึ้น แต่กระนั้นก็ตาม ORS สำเร็จรูปนี้ยังประสบปัญหาความขาดแคลน ไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้แนะนำ ORS สูตรชาวบ้านขึ้นเพื่อทดแทน ORS สำเร็จรูป โดยมีส่วนประกอบดังนี้คือ เกลือแกง 1 ช้อนชา (ปาด) น้ำตาลทราย 8 ช้อนชา (ปาด) และน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว 1 ลิตร ผสมในภาชนะที่สะอาดและคนให้ละลาย

เมื่อนำ ORS สูตรชาวบ้านนี้ไปใช้ในชุมชนกลวิธีสาธารณสุขมูลฐาน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ยอมรับนักว่า ORS จะช่วยรักษาอุจจาระร่วงได้ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อกระทรวงสาธารณสุข มีโครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงและการรักษาด้วย ORS ที่ถูกต้องให้แก่ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเข้าไปเป็นพี่เลี้ยง และติดตามแนะนำอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ ก็สามารถทำให้แม่และผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาเด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจาระร่วงไปในทางที่ดี มีโครงการทดลองวิจัยหลายโครงการพบว่า อสม. สามารถใช้ ORS รักษาอุจจาระร่วงได้เป็นอย่างดี เด็กที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงร้อยละ 99 หายป่วยที่บ้านด้วยการใช้ ORS รักษา โดยแม่และ อสม.

ข. การป้องกันโรค เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่

(1) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคคือ การคำนึงถึงบทบาทของผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยให้ ผสส./อสม. ช่วยเหลือสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการได้แก่ แจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อมีเด็กเกิดใหม่หรือหญิงมีครรภ์ในหมู่บ้านเป็นสื่อกลางในการติดต่อนัดหมาย ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปกครอง คอยตรวจสอบกระตุ้นให้เด็กและหญิงมีครรภ์ไปฉีดวัคซีน ตามกำหนดและช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดสถานที่ จัดเตรียมเด็ก ณ จุดบริการ ตลอดจนให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน

นอกจากนี้ยังได้มีการปรับปรุงระบบ ลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) โดยจัดหาหีบแช่วัคซีน (Cold box) สำหรับขนส่งวัคซีนจากกระทรวงไปยังจังหวัด และจากจังหวัดไปยังอำเภอ จัดหากล่องวัคซีน (Vaccine corrine) สำหรับขนส่งวัคซีนจากอำเภอไปยังตำบลและจากตำบลไปยังหมู่บ้าน รวมทั้งจัดหาเทอร์โมมิเตอร์ให้แก่ผู้นิเทศงานเพื่อตรวจสอบอุณหภูมิตู้เย็นของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย

(2) การควบคุมโรคประจำถิ่น ได้แก่

(ก) การควบคุมยุงเพื่อป้องกันโรคมาลาเรีย โดยการเลี้ยงปลาให้กินลูกน้ำเช่น ปลาหางนกยูง ปลาซิว และปลาหัวตะกั่ว วิธีใช้ปลากินลูกน้ำนั้นได้ผลดีพอสมควร แต่มีปัญหาเรื่องการเพาะพันธุ์ปลาเหล่านี้ให้มีปริมาณมากพอที่จะแจกจ่ายแก่ชาวบ้าน

(ข) การควบคุมลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยใช้กับดักลูกน้ำยุงลายเป็นเครื่องมือง่าย ๆ ราคาไม่แพงอันละประมาณ 10 บาทประดิษฐ์ขึ้นโดยใช้ขันน้ำพลาสติกกับกรวยลอยไว้ในน้ำ อาศัยสายยางพลาสติกเป็นทุ่น มีหลักการอยู่ว่า ลูกน้ำชอบอยู่ในที่ ๆ มีเงามืดเมื่อเอากรวยไปลอยน้ำโดยเอาปากกรวยคว่ำลงในน้ำ ลูกน้ำจะมาอยู่ใต้

กรวยนั้น และจะหาทางขึ้นมาหายใจโดยว่ายขึ้นไปทางรูกรวย เมื่อเอาขันพลาสติกเจาะรูตรงกลางสวมลงบนก้านกรวยนั้น ลูกน้ำก็จะว่ายขึ้นมาอยู่ในขันน้ำ เมื่อยกเอาขันน้ำออก ลูกน้ำก็จะติดขึ้นมาและถูกเททิ้งไปกับน้ำ เป็นการกำจัดลูกน้ำได้ครั้งละมาก ๆ วิธีนี้เมื่อนำไปใช้ตามบ้านราษฎร ปรากฏว่าได้ผลดี แต่ต้องวางต่อเนื่องกันไปนานๆ จึงจะกำจัดลูกน้ำในแต่ละภาชนะได้หมด

(ค) การควบคุมหนู แมลงวัน มด และปลวก ซึ่งนอกจากจะนำเชื้อโรคมาสู่คนแล้ว ยังมักทำความเสียหายให้แก่ทรัพย์สินของชาวบ้าน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค ได้แก่

- หนูใช้การะบูรลูกเหม็นวางไว้ในที่ที่มีหนู หนูจะหนีไป
- แมลงวัน ใช้พริกไทยผสมกานพลูใส่ถุงแขวนไว้
- ปลูกต้นละหุ่งพบว่าแมลงวันไม่เข้ามาในบริเวณนี้เลย
- มด ใช้ผงกำมะถันโรยตามบริเวณที่มีมดหรือน้ำร้อนผสมสารส้มราด
- ปลวก ใช้ลูกเหม็นผสมน้ำมันก๊าดทาป้องกันปลวก

(ง) การบำบัดรักษาโรคหนอนพยาธิ โดยใช้น้ำผสมมะเกลือคั้นตามสูตรอายุ 1 ปี ต่อมะเกลือ 1 ผล (แต่ไม่เกิน 25 ผล) นำผลมะเกลือมาตำให้แหลกคั้นกันน้ำปูนใสและกรองเอากากออกแล้วนำน้ำที่คั้นได้มารับประทาน พบว่าอัตราการหายของโรคหนอนพยาธิจากพยาธิปากขอร้อยละ 80 และอัตราการลดไข่พยาธิปากขอร้อยละ 79 และมะเกลือราคาถูกกว่ายาอื่น 10 เท่า

(จ) การรณรงค์ค้นหาโรคเรื้อน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส./อสม.) เป็นการศึกษาของทวี รักษากุลและคณะ โดยทำการศึกษาใน 10 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ผสส. / อสม. ที่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนท้องถิ่น ที่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อนและเป็นครูฝึกให้แก่ ผสส./ อสม. ให้ ผสส./ อสม. เหล่านี้มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน และรู้จักใช้เครื่องมือแบบฟอร์มที่จะไปทำหน้าที่ค้นหาผู้ป่วยโรค

เรื้อนที่เริ่มเป็น (เน้นหนักเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยรักษาที่ใดมาก่อน) ส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ภายในระยะเวลา 7 วันโดย ผสส./อสม. เหล่านี้สามารถค้นหาโรคเรื้อนครอบคลุมพื้นที่ได้มาก โดยใช้เวลาน้อย และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

(3) การสุขาภิบาล เทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานสุขาภิบาล ได้แก่

(ก) การผลิตแก๊สชีวภาพและปุ๋ยอินทรีย์จากสิ่งปฏิกูลเป็นการศึกษาของ รศ. พิชิต สกุลพราหมณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยนำเอาเศษหญ้า ใบไม้ เศษพืชผักและมูลสัตว์ เช่น มูลวัว มูลควายมาหมักทิ้งไว้นาน 3-6 เดือนอินทรีย์-วัตถุมาหมักในถังปิดซึ่งไม่มีอากาศ นอกจากได้ปุ๋ยอินทรีย์แล้ว ยังมีแก๊สชีวภาพเกิดขึ้น ซึ่งใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับหุงต้ม และให้แสงสว่างได้ด้วย นอกจากนั้นยังเป็นวิธีกำจัดขยะมูลฝอยที่ถูกต้องตามสุขลักษณะอีกด้วย

(ข) การผลิตและติดตั้งเครื่องสูบน้ำ พีวีซี โดยนายไพศาล ปริกแสง ศูนย์สุขาภิบาล เขต 3 นครราชสีมา โดยศูนย์สุขาภิบาล เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา ได้เริ่มผลิตเครื่องสูบน้ำมากกว่า 20 ปี แล้ว คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2503 ได้ผลิตสูบน้ำมือโยกแบบอนามัย 608 แล้วเลิกไป ต่อมาได้ผลิตสูบน้ำมือโยก พีวีซี ในระยะหลัง ๆ โดยใช้อุปกรณ์ที่หาได้ภายในจังหวัด เครื่องสูบน้ำแบบพีวีซีนี้จะมีประสิทธิภาพดี ราคาถูก ซ่อมง่าย สูบได้ปริมาณน้ำมากกว่าเครื่องสูบน้ำแบบ 608 ซึ่งมักมีสนิม มีกลิ่น ประชาชนจึงชอบแบบ พีวีซี มากกว่า

การติดตั้งบ่อแรก ๆ ในหมู่บ้านเจ้าหน้าที่จะติดตั้งร่วมกับ ผสส./ อสม. และประชาชนพร้อมทั้งสอนให้ ผสส. / อสม. ติดตั้งให้เป็นด้วย ส่วนบ่อหลัง ๆ ให้ ผสส./ อสม. ช่วยกันติดตั้งเองพร้อมทั้งสอนให้เขาซ่อมเองได้

(ค) การฝึกอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน (ชสม.)

กรมอนามัยจะทำการฝึกอบรมชาวบ้านที่มีความรู้ทางด้านช่างปูนหรือช่างไม้ให้เป็นช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน โดยให้มีความรู้และความสามารถที่จะปฏิบัติงานก่อสร้างทางด้านสุขาภิบาลได้ โดยคัดเลือกหมู่บ้านละ 1 คน เข้ารับการอบรมครั้งละ 10 วัน ประมาณ 30

คน โดยวิทยากรจากกองสุขาภิบาลและศูนย์สุขาภิบาลเขต ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกำหนดแผนการฝึกอบรมแล้วพิจารณาผู้มีความเหมาะสม ตามหลักเกณฑ์เข้ารับการอบรม ชสม. ที่ได้รับการอบรม แล้วจะกลับไปเป็นแกนนำในการดำเนินงานปรับปรุงสุขาภิบาลหมู่บ้าน ผสส.และ อสม. เพื่อจัดทำแผนและโครงการปรับปรุงสุขาภิบาลหมู่บ้านเสนอกรรมการสภาตำบล (กสต.) เป็นแผนพัฒนาตำบล เพื่อของบประมาณมาดำเนินงานสุขาภิบาลในหมู่บ้านและจัดตั้งเป็นกองทุนพัฒนาสาธารณสุขหมู่บ้านต่อไป นอกจากนั้นช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านยังต้องประสานงานกับ ผสส./อสม. และกรรมการหมู่บ้าน (กม.) อย่างใกล้ชิดอีกทั้งเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือชาวบ้านในด้านการก่อสร้างกิจกรรมสุขาภิบาลในหมู่บ้านโดยใช้กองทุนพัฒนาสาธารณสุขหมู่บ้านและเงินจากแหล่งอื่น ๆ

ค. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

(1) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

ปัญหาเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก นับว่าจะเพิ่มมากขึ้นควบคู่ไปกับการเพิ่มของประชากร ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในการให้บริการแก่ประชาชนทั้งด้านอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการวางแผนครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานดังต่อไปนี้

(ก) การอบรมบุคลากรจากชนบท แล้วกลับไปปฏิบัติงานในชนบทบุคลากรเหล่านี้คือ ผดุงครรภ์อนามัย ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับปลายสุดของกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงได้พัฒนาหลักสูตรและขยายเวลาการศึกษา เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถของผดุงครรภ์อนามัยให้ปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขมูลฐานได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

(ข) การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่แล้วในชนบท โดยการดึงเอาบุคคลที่ชาวบ้านเชื่อถือเข้ามาร่วมในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านการบริการอนามัย ครอบครัว บุคคลดังกล่าวคือ ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันนี้อัตราการให้บริการทำคลอดโดยผดุงครรภ์โบราณยังสูงอยู่ กองอนามัยครอบครัว จึงจัดอบรมผดุงครรภ์โบราณ ให้

ความรู้เรื่องอนามัยแม่และเด็ก เพื่อให้สามารถทำคลอดได้ถูกต้องตามหลักวิชาและนำความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวไปสู่หญิงมีครรภ์หญิงหลังคลอด ตลอดจนบุคคลในครอบครัวได้ยอมรับและยังมีบทบาทในการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดแก่ผู้รับบริการรายเก่า และจ่ายถุงยางอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นชนบทที่ห่างไกลอีกด้วย

(2) งานสุขศึกษา ได้แก่

(ก) การผลิต ผสส. หรือผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เพื่อเป็นผู้ให้สุขศึกษาประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้เนื่องจากพบว่า การสื่อข่าวสารภายในหมู่บ้านโดยวิธีการ " จากปากต่อปาก" เป็นวิธีการที่ชาวบ้านนิยมมากที่สุดและได้ผลมากที่สุด โดยให้ ผสส.1 คน รับผิดชอบ 10 หลังคาเรือน โดยเฉลี่ยแล้ว 1 หมู่บ้านจะมี ผสส.ประมาณ 8-14 คน ผสส.เหล่านี้จะทำหน้าที่ในการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล และช่วยในการรณรงค์งานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้าน

(ข) หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน เป็นเทคโนโลยีที่เหมาะสม ในงานสาธารณสุขมูลฐานในด้านการให้สุขศึกษาและสื่อข่าวสาธารณสุขในหมู่บ้านเป็นความพยายามของประชาชนในชุมชนที่จะเผยแพร่ข่าวสารความรู้ต่าง ๆ โดยอาศัยสื่อประเภทเครื่องขยายเสียง ถือได้ว่าเป็นระบบการสื่อสารมวลชนภายในหมู่บ้าน หรือชุมชนเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง ลักษณะการใช้เครื่องขยายเสียงประกอบเข้าเป็นระบบหอกระจายข่าวนี้ประกอบด้วย ตัวเครื่องขยายเสียง และลำโพงที่ติดตั้งภายนอกตัวอาคารโดยอาจติดตั้ง บนชานระเบียงบ้าน บนหลังคา บนหอสูง จนถึงติดตั้งตามเสาเป็นเครือข่ายบริเวณหมู่บ้าน

หอกระจายข่าวนี้ มีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะของชุมชนที่แตกต่างกันแต่โดยทั่วไปแล้วประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับนั้น คือ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน ต่อการพัฒนาชุมชน โดยส่วนรวม รวมทั้งต่อการเสริมสร้างความสามัคคีภายในชุมชน และการประสานงานกับบุคคลภายนอกทั้งฝ่ายราชการ และ เอกชน ปัจจุบันมีหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จำนวน 30,110 แห่ง

(ค) ความร่วมมือทางเทคนิคระหว่างหมู่บ้านที่กำลังพัฒนา (Technical cooperation among developing villages = TCDV) จัดเป็นรูปแบบสำเร็จรูปของกระบวนการให้ความรู้ของชาวบ้าน กล่าวคือ การให้หมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จหรือความก้าวหน้าในงานสาธารณสุขมูลฐาน สามารถถ่ายทอดแนวคิดในการพึ่งตนเอง และเทคโนโลยีหรือให้การฝึกอบรมแก่หมู่บ้านอื่นได้

ขณะนี้เรามีหมู่บ้านที่เข้าร่วมโครงการนี้ทั้งสิ้นกว่า 1,000 หมู่บ้าน โดยมีหมู่บ้านที่เป็นครูฝึก หรือเป็นตัวอย่าง ประมาณ 300 หมู่บ้าน การดำเนินงานได้ผลเป็นที่น่าพอใจกล่าวคือ หลังจากที่มีการฝึกอบรมกับหมู่บ้านครูฝึกแล้วประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี ปรากฏว่าหมู่บ้านร้อยละ 91 ของหมู่บ้านที่รับการฝึก สามารถยกระดับเป็นหมู่บ้านครูฝึกได้ นอกจากนั้นศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ทำการศึกษาวิจัยพบว่า ชาวบ้านเอง และมีความประทับใจในรูปแบบการพูดคุยแลกเปลี่ยน มีความเป็นกันเอง พูดกันรู้เรื่อง และสนุกสนานกัน ดีกว่าการสอนโดยเจ้าหน้าที่

(3) การโภชนาการ กิจกรรมโภชนาการที่เทคโนโลยีที่เหมาะสมในงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่

(ก) ส่งเสริมให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน และนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้ พบว่า สาเหตุสำคัญของการขาดโปรตีนและขาดอาหารในทารก และเด็กวัยก่อนเรียน เนื่องจากทารกไม่ได้กินนมแม่เต็มที่ หรือไม่ได้กินเลย และไม่ได้รับอาหารเสริมที่ถูกต้องตามวัย ข้อนี้มักเป็นสาเหตุที่เกิดกับแม่ที่อยู่ในเขตเมือง สำหรับแม่ในเขตชนบท ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 90 ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตนเองอยู่

(ข) การสำรวจภาวะขาดสารอาหาร และเฝ้าระวังทางโภชนาการของ ผสส./ อสม. และแม่บ้านโดยการชั่งน้ำหนัก และเปรียบเทียบกับกราฟแสดงการเจริญเติบโตของเด็กรวมทั้งการจัดทำอาหารเสริม แต่เดิมนั้นการชั่งน้ำหนักเด็กทำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดร่วมกับศูนย์โภชนาการเขต ทำให้ครอบคลุมพื้นที่ปฏิบัติการได้น้อยเมื่อมีโครงการสาธารณ

สุขมูลฐานจึงได้จัดอบรมให้ อสม. และ ผสส. ทำการชั่งน้ำหนักและแปลผล ซึ่งพบว่าทำได้ดี และสอนให้แม่เป็นผู้ชั่งต่อไป ในการแปลผลมีกราฟผลแสดงการเจริญเติบโตของเด็ก เปรียบ-เทียบกับมาตรฐาน แยกเป็นเด็กปกติ และขาดสารอาหารระดับที่ 1,2 และ 3 ที่ปรากฏว่า อสม. และ ผสส. แปลผลและอธิบายแก่แม่ได้ ตาชั่งที่ใช้ก็เป็นตาชั่งง่าย ๆ ดัดแปลงมาจากตาชั่งของทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นตัวอย่างหนึ่งของการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

(ค) การผลิตอาหารสำเร็จรูปสำหรับเด็กวัยก่อนเรียนเป็นกิจกรรมต่อเนื่องจากการสำรวจภาวะการขาดอาหารคือ สำหรับเด็กขาดสารอาหาร ระดับ 2 และระดับ 3 จะได้รับการแจกจ่ายอาหารเสริมที่มีโปรตีนและให้กำลังงานสูง เป็นอาหารสำเร็จรูป ในแผนฯ 4 ได้ใช้อาหารที่ผลิตโดยสถาบันค้นคว้าและพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดย อสม. และ ผสส. ช่วยกันแจกจ่ายหรืออาจเป็นผู้ประกอบอาหารนั้นให้แก่เด็ก ที่ศูนย์โภชนาการเด็ก หรือสถานจัดเลี้ยงเด็ก

ในแผนฯ 4 พบปัญหาเกี่ยวกับการแจกจ่ายอาหารไปจากส่วนกลางหลายประ-การ ดังนั้นในแผนฯ 5 กองโภชนาการโดยความสนับสนุนของธนาคารโลก ได้รับเงินช่วยเหลือให้ดำเนินการผลิตอาหารเสริมสำเร็จรูปในระดับตำบลเพื่อแจกจ่ายหมู่บ้าน และใช้วัตถุดิบที่ผลิตได้ในท้องถิ่น เช่น ถั่วเขียว ถั่วต่าง ๆ งา ข้าว และ ผสส./อสม. มีบทบาทช่วยเหลือในการผลิตและการแจกจ่ายอาหารเสริมเหล่านี้

4.3 การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน

(Reoriented basic health service = BHS) หรือ Health infrastructure

ระบบบริการของรัฐ (BHS) และระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย ทั้งนี้โดยมีความมุ่งหมาย ดังนี้ คือ

(ก) ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป(Coverage)

(ข) การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource mobilization)

(ค) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referal system)

ในช่วงเวลาที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่าง ๆ ที่สำคัญ คือ

(1) **โครงการบัตรสุขภาพ** เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริมการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานให้สมบูรณ์ โดยเป็นสื่อกลางเชื่อมโยงระหว่างสาธารณสุขมูลฐานกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐประกอบด้วยงานส่งเสริมสุขภาพอนามัย งานป้องกันโรค งานรักษาโรคและงานฟื้นฟูสภาพ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาระบบบริการในลักษณะที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทของเจ้าหน้าที่ให้มีคุณภาพในการสนับสนุน และให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนบทบาทของประชาชน และ องค์กรชุมชนให้มีส่วนร่วม ริเริ่มบริหารการจัดการ และร่วมทุนทรัพย์ เพื่อนำไปใช้จ่ายด้านอนามัยของคนในชุมชน ตลอดจนลดภาวะเกี่ยวกับผู้ป่วยอีกด้วย ปัจจุบันมีกองทุนโครงการบัตรสุขภาพ 10,799 กองทุน

(2) **โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)**

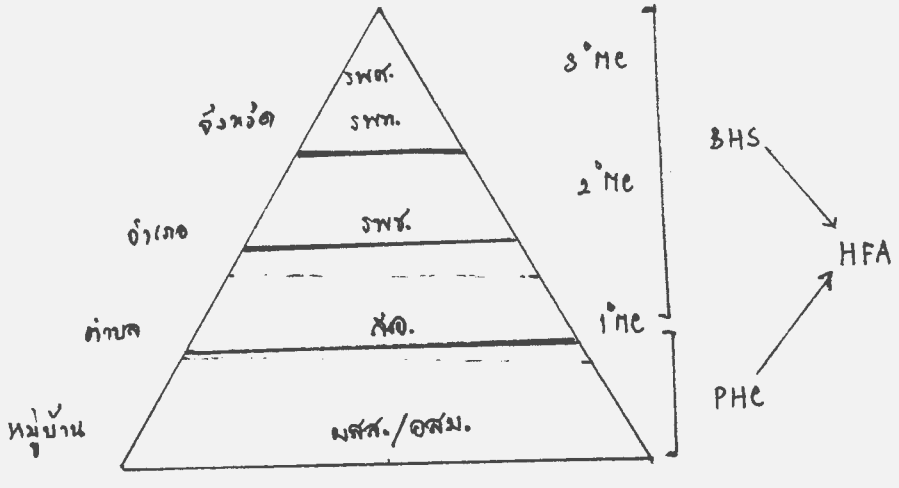
โครงการนี้เป็นโครงการที่มุ่งที่จะปรับปรุงระบบงาน เพื่อยกระดับคุณภาพของบริการสาธารณสุขทุกสาขาให้สูงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับการรณรงค์เรื่องคุณภาพชีวิตของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามมาตรฐานที่กำหนดให้ ตลอดจนให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทุกระดับ ด้วยการพัฒนาระบบบริการ และระบบเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการทุกระดับต่าง ๆ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์สูงสุดกับทั้งสามารถสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) **คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ** (คปสอ.) เป็นกรรมการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้จัดตั้งขึ้น เพื่อพัฒนาหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคในระดับอำเภอให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอประสานการปฏิบัติการ รวมทั้งช่วยติดตาม และประเมินผลงานสาธารณสุขระดับ

อำเภอ ทั้งนี้เนื่องจากเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอันเป็นนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้นั้น ต้องการความร่วมมือ ร่วมใจ ทั้งด้านบริหารจัดการวิชาการ และการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับท้องถิ่น จึงจะสามารถดำเนินงานได้

เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริหารสาธารณสุข ก็เพื่อที่จะทำให้ประชาชนสามารถที่จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมได้อย่างแท้จริง การปรับเปลี่ยนระบบบริการจะต้องมีการดำเนินงานในทุก ๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับสถานีอนามัยซึ่งอยู่ใกล้ชุมชน โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ในระดับจังหวัด รวมทั้งสถานบริการเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลโรคทรวงอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และได้รับการส่งต่อเพื่อดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีความจำเป็น ทั้งนี้โดยมีหลักการในการปรับเปลี่ยนระบบดังนี้

แผนภูมิที่ 4.1 ระบบสาธารณสุขของประเทศ



ที่มา : (กระทรวงสาธารณสุข 2535:12)

(ก) **ระดับหมู่บ้าน** เป็นระดับปลายสุด มีการสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ซึ่งจัดบริการช่วยเหลือกันเองโดยชาวบ้าน (ภายใต้คำแนะนำสนับสนุนของเจ้าหน้าที่รัฐระดับตำบล) ในกิจกรรมของงาน PHC ดังกล่าวมาแล้ว

(ข) **ระดับตำบล** เป็นระดับที่จะต้องสนับสนุนระดับหมู่บ้าน และมีหน่วยงานของรัฐประจำอยู่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขชุมชน (สสช.) สถานีอนามัย (สอ.) ระดับนี้ถือได้ว่าเป็นระดับให้การบริการขั้นที่ 1(Primary medical care =1 ˚MC) โดยมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขตรวจโรคทั่ว ๆ ไป และรักษาโรคที่จำเป็นได้

(ค) **ระดับอำเภอ** เป็นระดับที่ต้องคอยสนับสนุนระดับตำบล หมู่บ้าน ซึ่งหน่วยงานบริการคือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) เป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 2 (Secondary medical care=2 ˚MC) ซึ่งเป็นระดับที่มีพยาบาลและแพทย์ประจำ และแพทย์นั้นอาจมีแพทย์เฉพาะทางในบางสาขา ซึ่งตรงกับความต้องการของท้องถิ่น

(ง) **ระดับจังหวัด** เป็นระดับที่สนับสนุนอำเภอ ตำบล หน่วยงาน ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) ถือว่าเป็นระดับการให้บริการขั้นที่ 3 (Tertiary medical care =3 ˚MC) ซึ่งเป็นระดับที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาย่อย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./ รพท.)

ในแต่ละระดับของระบบการบริการสาธารณสุขนี้ จะต้องมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ตัดขาดออกจากกัน ทั้งในเรื่องการบริหารจัดการ การฝึกอบรม นิเทศงานรวมทั้งการรับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง ประหยัดเหมาะสมแก่ภาวะการณ์ของโรคนั้น ๆ

4.4 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral collaboration= IC)

งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องผสมผสานทำงานไปด้วยกันได้ ทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเอง และงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวง คือ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และอื่น ๆ

แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้ คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่ขอให้บุคลากรของหน่วยงานอื่นมาร่วมกันปฏิบัติงานภาคสาธารณสุข

ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่า การดำเนินการเรื่องอะไรของหน่วยงานใดที่จะมีส่วนในการส่งเสริมการสุขภาพดีถ้วนหน้า เช่น การศึกษา การเกษตร การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน ฯลฯ

การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดการร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยใช้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจก็จะช่วยให้ความร่วมมือในระดับสูงขึ้นไปได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

รูปแบบสำคัญที่มีการศึกษาวิเคราะห์ และมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขา คือ การใช้ จปฐ. เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งในแง่ของการส่งเสริมการประสานงานระหว่างสาขานั้นถูกเน้นหนัก คือ การประสานงานเพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ยอมรับและร่วมกันใช้เป้าหมาย จปฐ. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเองเป็นเป้าหมายในการทำงานกับประชาชนในพื้นที่ หรือหากจะมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและตัวชี้วัด จปฐ. ก็ต้องปรับเปลี่ยนโดยมุ่งวิเคราะห์ให้เห็นประโยชน์ต่อการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน ดังนั้น การใช้จปฐ. ในการสำรวจและวางแผนแก้ไขปัญหาชุมชน จึงเป็นรูปแบบที่จัดได้ว่าประสิทธิภาพดีในการส่งเสริมและประสานความร่วมมือระหว่างสาขา นอกเหนือจากประโยชน์ในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในด้านสาธารณสุข

ในการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น (HFA) จะต้องให้ระบบบริการของรัฐ (BHS) เชื่อมต่อกับระบบสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) ซึ่งสามารถใช้ตัวบ่งชี้วัดบ่งบอกถึงความสำเร็จหรือมาตรฐานได้

งานสาธารณสุขมูลฐาน (PHC) เป็นงานในระดับหมู่บ้าน สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญ ขบวนการและตัวชี้วัดที่สำคัญเรียกว่า ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) หรือ Basic minimum needs (BMN)

งานบริการของรัฐ (BHS) เป็นงานบริการในสถานบริการของรัฐ ซึ่งจะต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงให้มีคุณภาพเข้าเกณฑ์มาตรฐาน เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้วัดคุณภาพนี้เป็นไปตามโครงการพัฒนาระบบบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) หรือ Basic minimum requirement (BMR)

4.5 นโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7

กระทรวงสาธารณสุขยังคงยืนยันในความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้บริหารระดับสูงสุดของกระทรวงได้ร่วมประชุมโดยพร้อมเพรียงกัน และกำหนดแนวนโยบายไว้เป็นคำประกาศในเรื่องการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ดังนี้คือ

1.1 เป็นความมุ่งมั่นของกระทรวงสาธารณสุข ที่จะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าสุขภาพของประชาชนทุกคน เป็นเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุข อีกทั้งเพื่อให้ประเทศอื่น ๆ ได้ตระหนักถึงความพร้อม ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย ซึ่งได้พัฒนามาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปีพ.ศ. 2539 ทั้งนี้เพื่อให้ทุกส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายที่จะทำงานเพื่อประชาชนร่วมกันภายในกำหนดเวลาที่ชัดเจนแน่นอน

1.2 กลวิธีที่จะให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาดังกล่าว ยังคงยึดถือนโยบายสำคัญของรัฐบาลและของกระทรวงสาธารณสุข คือ การสาธารณสุขมูลฐานซึ่งมีความหมายง่าย ๆ เป็นที่เข้าใจกันทั่วไปว่า "เป็นการให้ความรู้และดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนโดยประชาชนด้วยการสนับสนุนของรัฐ"

1.3 ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ เมื่อมีความรู้และเผยแพร่ถ่ายทอดแก่บุคคลในครอบครัวและชุมชน เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขนิสัย ในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และ การฟื้นฟูสมรรถภาพ การเผยแพร่ และการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวจะต้องดำเนินการในทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่ม อาชีพ ทุกกลุ่มฐานะเศรษฐกิจ และทุกถิ่นฐาน ดังนั้นหน่วยงานระดับกรมของกระทรวงสาธารณสุขทุกหน่วยงาน ต้องให้การสนับสนุน

ในการเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชนและอาสาสมัครสาธารณสุข พร้อมทั้งปรับหรือพัฒนาเทคโนโลยี การดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของประชาชน และอาสาสมัครสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุข ให้สามารถให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของประชาชนอย่างครบวงจร

1.4 เครื่องชี้วัดของเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และของสาธารณสุขมูลฐานต้องได้รับการพัฒนาและกำหนดร่วมกัน โดยหน่วยงานระดับกรมทุกหน่วยของกระทรวงสาธารณสุข และเครื่องชี้วัดไม่เพียงสะท้อนสภาวะทางสาธารณสุขเท่านั้น ยังจะต้องสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารที่มีประสิทธิภาพในทุกระดับด้วย

1.5 ในการประสานงานการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ให้สามารถผสมผสานทั้งทางด้านเป้าหมายแผนงานโครงการ การสนับสนุนการดำเนินงาน การควบคุมกำกับติดตามนิเทศ และการประเมินผลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุถึงเจตนารมณ์ตามเครื่องมือชี้วัดที่กำหนด จำเป็นต้องให้มีการประสานอำนาจในการบริหารจัดการ ในรูปของคณะกรรมการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานระดับกระทรวง

1.6 เพื่อให้การปฏิบัติเกิดผลอย่างแท้จริงและมีความต่อเนื่อง ระบบการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการตรวจราชการ การติดตามและนิเทศ ตลอดจนการประเมินผลจะต้องใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นเครื่องชี้วัด

1.7 ในระดับชุมชนจะต้องพัฒนาศักยภาพขององค์กรชุมชนให้สามารถรับผิดชอบการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับชุมชนได้เอง (โดยเริ่มตั้งแต่ความสามารถในการวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุข กำหนดแนวทางและวิธีการแก้ไข ตลอดจนดำเนินงานแก้ไขปัญหาและประเมินผลงานเพื่อปรับแผนของชุมชนใหม่ได้) อีกทั้งสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่ได้จากการระดมทุนของประชาชน เช่น กองทุนยา ฯลฯ ให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ทั้งในการแก้ปัญหาสาธารณสุขและการพัฒนาชุมชน

1.8 อาสาสมัครสาธารณสุข หมายรวมถึงผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และอาสาสมัครในรูปแบบอื่น ๆ เป็นบุคคลที่มีเจตนาดีที่จะอุทิศตนแก่ชุมชน แต่มีข้อจำกัดทางการศึกษาและฐานะเศรษฐกิจ ฉะนั้นจึงไม่สมควรที่จะให้อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบงานเกินศักยภาพที่เขาจะพึงปฏิบัติได้

1.9 ระบบบริการของกระทรวงสาธารณสุขที่เชื่อมต่อกับระบบบริการโดยชุมชน คือ สถานีอนามัยจะต้องได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านอัตรากำลังและความสามารถของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเครื่องมืออุปกรณ์ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และกลั่นกรองผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย

1.10 บุคลากรทุกหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ต้องร่วมกันรับผิดชอบและทำหน้าที่ที่ถ่ายทอดความรู้ที่เหมาะสมและจำเป็นสู่ประชาชน ทั้งโดยการปฏิบัติให้เป็นแบบอย่างและการจัดฝึกอบรมอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง *

เพื่อให้แนวทางต่าง ๆ ข้างต้นบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2539 แนวยุทธศาสตร์ของการสาธารณสุขมูลฐานที่ควรพิจารณา ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นให้ทุกครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ทั้งนี้รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ป้องกันโรคติดต่อ รักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการรักษาพยาบาลด้วย สำหรับมาตรการที่จะใช้ในยุทธศาสตร์นี้ คือ

การยกระดับความรู้ความสามารถของอาสาสมัคร

การพัฒนาประสิทธิภาพระบบอาสาสมัคร

การขยายขอบข่ายและประเภทของอาสาสมัคร

การพัฒนาองค์กร กลุ่ม ชมรม ในชุมชนให้เข้มแข็ง

การพัฒนาระบบสุขศึกษามวลชน

การปรับการสอนสุขศึกษาในระบบการศึกษาของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 จัดให้มียาที่จำเป็นและเหมาะสมแก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ โดยมีมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

พัฒนาและเร่งรัดระบบกองทุนยาเวชภัณฑ์หมู่บ้าน

พัฒนาระบบการกระจายและสนับสนุนยา

พัฒนาระบบการควบคุมยาที่ไม่เหมาะสม

พัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนยา

พัฒนาระบบห้องยาชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างอำนาจการตัดสินใจของชุมชน โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมระดมทรัพยากร และควบคุมการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งอาจมีมาตรการต่อไปนี้

พัฒนาระบบกองทุนพัฒนาสาธารณสุข

พัฒนาระบบบริษัทมหาชนสาธารณสุข

พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ

พัฒนาระบบธนาคารสาธารณสุข

พัฒนาระบบประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ให้มีระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอื่น ซึ่งจะเป็นทางเลือกสำหรับชุมชน อาทิ

พัฒนาระบบการแพทย์แผนไทย

พัฒนาการใช้สมุนไพร

พัฒนาระบบการแพทย์เอกชน

พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพโดยไม่ใช้ยา

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองและสามารถถ่ายทอดประสบการรณ์ตรงระหว่างกันเองได้ โดย

พัฒนาและเร่งรัดหมู่บ้านพึ่งตนเอง

พัฒนาสถาบันฝึกอบรมชุมชน

พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารชุมชน

พัฒนาผู้นำระดับชุมชน

สรุป งานสาธารณสุขมูลฐานที่กระทำต่อเนื่องมาโดยตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 แล้วนั้นก็เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพอนามัยดีอย่างทั่วถึง และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอันที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี พ.ศ. 2543 (Health for all by the year 2000) ทั้งนี้โดยมีกลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ 4 ประการได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐานและผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่น ๆ โดยดำเนินงานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน ดังกล่าว

คำถามท้ายบทที่ 4

1. กลวิธีของการสาธารณสุขมูลฐานมีอะไรบ้าง ?
2. การมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการอย่างไร ?

บทที่ 5

อาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐาน

5.1 การดูแลสุขภาพอนามัยที่ประชาชนสามารถช่วยเหลือกันได้เอง มีดังนี้

5.1.1 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยการจัดหายาที่จำเป็นราคาถูกและไม่เป็นอันตรายไว้ในหมู่บ้าน ได้แก่ยาสามัญประจำบ้าน เพื่อแก้อาการของโรคที่พบบ่อย ๆ ที่ไม่รุนแรง เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ท้องเสีย เป็นต้น หรือให้การปฐมพยาบาลเมื่อมีอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น มีดบาด เป็นลม ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น

5.1.2 การส่งเสริมสุขภาพอนามัย หมายถึง การปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองและบุตรหลาน ในทุกช่วงอายุ นับตั้งแต่การเริ่มต้นครอบครัวของชายหญิง (การวางแผนครอบครัว) หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด เด็กทารก เด็กนักเรียน จนถึงผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ การรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า บ้าน เรือน การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย เป็นต้น รวมไปถึงการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว ให้ความรักความอบอุ่นแก่เด็กและเยาวชน ตลอดจนผู้สูงอายุ อันเป็นผลต่อสุขภาพจิตที่ดีด้วย

5.1.3 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ โดยการรู้จักระวังและป้องกันโรคติดต่อที่พบบ่อยในหมู่บ้าน เช่น ให้ความรู้พ่อแม่ที่จะพาบุตรหลานไปรับวัคซีน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคไม่ให้เป็นโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างส้วมเพื่อกำจัดอุจจาระอันเป็นที่อยู่ของเชื้อโรค สร้างถังเก็บน้ำฝน ทำโอ่งน้ำ หรือ ขุดบ่อที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้มีน้ำสะอาดดื่มและใช้ กินอาหารที่สะอาด หรือเมื่อมีการระบาดของโรคติดต่อ ก็ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ให้ทราบทันที เป็นต้น

5.1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนบ้าน หลังจากออกจากโรงพยาบาล และอยู่ในระหว่างการพักฟื้น เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกลับสู่สภาพปกติได้เร็วที่สุด

ซึ่งจะมีผลต่อด้านกำลังใจอีกด้วยนอกจากนี้ก็คือการช่วยกันดูแลผู้พิการต่าง ๆ ในชุมชน เช่น คนตาบอด แขนขาพิการ ให้ได้รับการดูแลจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ตลอดจนการจัดหา แขนขาเทียม เป็นต้น

การดูแลสุขภาพอนามัยในเรื่องต่าง ๆ ที่กล่าวมานี้ จะสำเร็จได้นั้นมีความสำคัญพื้นฐานอยู่ที่ว่า ทำอย่างไรประชาชนทุกคนจะมีความรู้ ความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่ดี ส่วนการลงมือปฏิบัตินั้นความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละกิจกรรมและความสามารถในการดูแลแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ

(ก) สามารถทำได้ด้วยตนเอง

(ข) ต้องช่วยเหลือกันภายในครอบครัว

(ค) ต้องช่วยกันทำภายในชุมชน ระหว่างเพื่อนบ้าน ระหว่างกลุ่มหรือทั้งชุมชน

(ง) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กระทำให้ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ช่วยกันดำเนินการ

ตัวอย่างเช่น การป้องกันไข้ไทฟอยด์

- ผู้ใหญ่ทุกคนสามารถเลือกกินอาหารและน้ำที่สะอาดได้
- พ่อแม่ต้องดูแลบุตรหลานในครอบครัวให้มีอาหารและน้ำที่สะอาดกิน

ด้วยเหตุที่การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการดำเนินงานโดยประชาชน และเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ดังนั้นประชาชนจะต้องช่วยกันหารือ ค้นหาว่าอะไรคือปัญหา อะไร คือความจำเป็นที่จะต้องช่วยกันแก้ ช่วยกันทำ ทำอะไรก่อน อะไรหลัง ทำอย่างไร และใครเป็นผู้มีความเหมาะสม มีความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์มาก่อน พอจะเป็นตัวแทนในการดำเนินงานแต่ละเรื่อง และคัดเลือกให้เป็นผู้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ

ในปัจจุบันรัฐบาลให้การอบรม ถ่ายทอดความรู้ และสนับสนุนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความรู้จนสามารถดูแลตนเองและแนะนำเพื่อนบ้านได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ เหล่านี้ได้แก่

(1) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)

(2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

(3) อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ

(4) ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.)

(5) อาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.)

(6) ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย)

(7) แม่ตัวอย่าง

(8) แม่บ้านอาสาสมัครสุขาภิบาลอาหาร

(9) ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

(10) ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก

(11) อาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค

(12) อาสาสมัครและผู้นำท้องถิ่นเพื่อควบคุมไข้เลือดออกของอุจจาระร่วง

อาสาสมัครประเภทต่าง ๆ จะมีประเภทใด ขึ้นอยู่กับสภาพของท้องถิ่นนั้น ๆ ที่มีปัญหาหรือความขาดแคลนเฉพาะด้านอยู่ เช่น อาสาสมัครโภชนาการ จะมีมากในภาคเหนือและอีสาน ชสม. จะมีมากในพื้นที่ที่ขาดแคลนน้ำ หรือพื้นที่ชนบทยากจนก่อน อมม. จะมีมากในพื้นที่ที่มีไข้มาลาเรียชุกชุม เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากรัฐบาลมีงบประมาณและกำลังเจ้าหน้าที่จำกัดในการให้การสนับสนุนความรู้และวัสดุอุปกรณ์ จึงจำเป็นต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป

ถ้าหากว่าในชุมชนมีปัญหาเฉพาะด้านและต้องการให้มีตัวแทนของชุมชนหรืออาสาสมัครให้ได้รับความรู้หรือการสนับสนุนอื่นๆ จากรัฐมาช่วยแก้ปัญหา ก็อาจจะปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดทำแผนงานของหมู่บ้าน เสนอผ่านคณะกรรมการสภาตำบลขึ้นมาขอรับการสนับสนุนได้เช่นกัน

5.2.1 **ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)**

คุณสมบัติ

ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเชื่อถือ นิยมไปหารือพูดคุยด้วย ในกลุ่มบ้านหนึ่ง ๆ ประมาณ 10-15 หลังคาเรือน จะมี ผสส. 1 คน

บทบาท

เป็นผู้ดูแลเพื่อนบ้านในกลุ่มหรือละแวกบ้านของตนเอง มีบทบาทดังนี้

(1) เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งข่าวการเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

(2) เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานจากเพื่อนบ้าน

- รับข่าวสารแล้วแจ้งให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้นทราบโดยรีบด่วนเมื่อทราบว่ามีโรคระบาดหรือโรคติดต่อ หรืออาการที่มีผู้เป็นกันมากและเป็นเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์ และ พืช
- รับข่าวสารแล้วจดบันทึกหรือจำไว้เพื่อแจ้งให้ อสม. ทราบในเรื่องต่าง ๆ คือ

- การเกิด	ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่
- การตาย	ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย บ้านเลขที่
- การย้ายที่อยู่	ชื่อผู้ย้ายเข้าหรือย้ายออก บ้านเลขที่
- การตั้งครรภ์	ชื่อหญิงมีครรภ์ บ้านเลขที่
- โรคขาดสารอาหาร	ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหารบ้านเลขที่
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค	ชื่อเด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ที่อายุต่ำกว่า 1 ปี บ้านเลขที่

- น้ำที่ใช้ดื่ม ชื่อ บ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม
- ส้วม ชื่อ บ้านเลขที่ที่ไม่มีส้วม

  ชื่อ บ้านเลขที่ที่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ
- ปัญหาหรือความต้องการด้านสาธารณสุขของชาวบ้าน
- ข่าวสารสำคัญ หรือเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่ชาวบ้านเห็นว่าสำคัญ

เป็นผู้ให้คำแนะนำเผยแพร่ความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านในด้านสาธารณสุข ต่าง ๆ คือ

- การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- การใช้สถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐ
- การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- การใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณ

การให้ภูมิคุ้มกันโรค และการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น

- การให้ภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัดวัณโรค และ ไข้ไทฟอยด์
- การควบคุมวัณโรค
- การควบคุมโรคเรื้อน
- การควบคุมไข้มาลาเรีย
- การควบคุมโรคท้องร่วง

ฯลฯ

การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด เช่น

- น้ำดื่ม น้ำใช้
- การสร้างส้วม
- การกำจัดขยะ

- การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน
- การควบคุมยุง แมลงวัน และแมลงสาบ
- การควบคุมหนู
- การป้องกันอาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก รวมทั้งพิษจากยาฆ่าแมลง และสารเคมีเป็นพิษ
- การปรับปรุงบ้านเรือน

การรักษาอนามัยของร่างกาย

อาหารประจำวัน

การวางแผนครอบครัว

การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี

การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นลมชัก จมน้ำ งูกัด สุนัขกัด และยาพิษ

การเกษตร เช่น การถนอมอาหารผัก การถนอมอาหารผลไม้ การทำสวนครัว การเลี้ยงเด็ก การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู

(3) เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุขและงานส่วนรวมอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

(4) นอกจากนี้ ผสส. มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องทำ คือการรวมกลุ่มแม่บ้านในละแวกหรือกลุ่มที่รับผิดชอบ แล้วตั้งเป็นชมรมหรือกลุ่มแม่บ้าน เพื่อทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง อันเป็นประโยชน์ของชมรมหรือหมู่บ้านต่อไป เช่น

- ชมรมหรือกลุ่มส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่
- ชมรมหรือกลุ่มส่งเสริมการผลิตหรือใช้อาหารเสริมสำหรับทารก
- ชมรมหรือกลุ่มส่งเสริมการวางแผนครอบครัว
- ชมรมหรือกลุ่มส่งเสริมการพัฒนาประชาธิปไตย
- หรือกลุ่มอื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร

ซึ่งในแต่ละหมู่บ้านมี ผสส. หลายคน ก็ไปตั้งกลุ่มหรือชมรมในกลุ่มที่ตนรับผิดชอบ กลุ่มหรือชมรมดังกล่าวนี้อาจมีกิจกรรมที่ส่งเสริมไม่เหมือนกันก็ได้

ในกรณีที่หมู่บ้านนั้นมีกลุ่มหรือชมรมทางด้านสาธารณสุขอยู่แล้ว ผสส. ในแต่ละกลุ่มก็อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น.

การอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.)

1. การอบรม ผสส. ใหม่ มีการอบรม 3 ครั้งคือ

ครั้งที่ 1 กรอบรมปฐมนิเทศ

เนื้อหาการอบรม

(1) ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บและความสำคัญของประชาชนในการแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ

(2) การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน

(3) การทำงานเป็นกลุ่ม

(4) การแก้ปัญหาสาธารณสุขที่พบในหมู่บ้าน

(5) แนะนำวิธีเรียนแบบเรียนด้วยตนเอง

(6) ฝึกเรียนแบบเรียนด้วยตนเอง 2 เรื่อง (เรียนเป็นตัวอย่าง)

(7) ชี้แจงหัวข้อวิชา และวิธีการเลือกเรียนแบบเรียนด้วยตนเอง

(8) บทบาทของ ผสส. และการทำงาน

ระยะเวลาการอบรม 5 วัน

การสนับสนุนจากรัฐในการอบรมครั้งที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน ให้การสนับสนุน

(1) เงินค่าเบี้ยเลี้ยงและพาหนะระหว่างการอบรม วันละ 40 บาท

(2) แบบเรียนด้วยตนเองเรื่องที่ ก.1, ก.2, 1,2

(3) บัตรประจำตัว ผสส.

ครั้งที่ 2 การอบรมเพิ่มเติม

เนื้อหาการอบรม ให้กลุ่ม ผสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กำหนดหัวข้อที่จะเรียนก่อนหลังร่วมกัน โดยใช้แบบเรียนด้วยตนเองประกอบ

ระยะเวลาการอบรม ในช่วงเวลา 6 เดือน หลังจากการอบรมครั้งที่ 1 โดยจัดเป็นกลุ่มในหมู่บ้าน หรือมาเรียนที่สถานีอนามัย

การสนับสนุนจากรัฐในการอบรมครั้งที่ 1

(1) แบบเรียนด้วยตนเองสำหรับ ผสส. มี 6 หมวด 45 เรื่อง

(2) ประกาศนียบัตร เมื่อเรียนจนครบตามหัวข้อวิชาที่กำหนด

ครั้งที่ 3 การอบรมต่อเนื่อง / เรียนด้วยตนเอง

เนื้อหาการอบรม การศึกษาเพิ่มเติมวิชาที่เหลือ หรือเรียนซ้ำเรื่องเก่าที่เห็นว่าจำเป็นต่อชุมชนระยะเวลาการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะเป็นผู้จัดกลุ่มการเรียนให้เดือนละ 1 ครั้งในหมู่บ้าน

นอกจากจะพบกับเจ้าหน้าที่เดือนละครั้งแล้ว ผสส. ควรเอาใจใส่ในการเรียนโดยใช้แบบเรียนด้วยตนเองให้เกิดประโยชน์เต็มที่ ถ้าเรื่องใดมีปัญหาก็ให้สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ที่สถานีอนามัย

2. การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ ผสส. (ที่เคยอบรมมาแล้ว)

เนื้อหาการอบรม

(1) หลักสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

(2) การจัดทำแผนงานสาธารณสุขในหมู่บ้าน

(3) หัวข้อวิชาที่ ผสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเห็นสมควร

ระยะเวลาการอบรม 1 วัน

การสนับสนุนจากรัฐในการอบรมฟื้นฟูความรู้

(1) เงินค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะ คนละ 40 บาทต่อวัน

แบบเรียนด้วยตนเอง สำหรับผู้สื่อข่าวสาธารณสุข

ผสส. จะได้รับแบบเรียนด้วยตนเอง ซึ่งเป็นหนังสือให้ ผสส. ได้ใช้เรียนรู้และฝึกหัดตอบคำถามด้วยตนเองในเรื่องต่าง ๆ ด้านสาธารณสุขอนามัย จำนวน 6 หมวด 43 เรื่องดังนี้

1. หมวด ก. ปัญหาสาธารณสุขและการทำงานเป็นกลุ่ม

เรื่อง ก.1	การค้นหาปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน
เรื่อง ก.2	การทำงานเป็นกลุ่ม
เรื่อง 1 ใหม่	การสาธารณสุขมูลฐาน
เรื่อง 2 ใหม่	การจัดทำแผนสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน
เรื่อง 3 ใหม่	กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน

2. หมวด ข. การใช้สถานบริการและการใช้ยา

เรื่องที่ 1.	การใช้สถานบริการ
เรื่องที่ 2.	การใช้ยาสามัญประจำบ้าน
เรื่องที่ 3.	การใช้ยาสมุนไพร

3. หมวด ค. การปฐมพยาบาล

เรื่องที่ 4	การช่วยเหลือคนมีบาดแผลสด
เรื่องที่ 5	การช่วยเหลือคนกระดูกหักและข้อเคลื่อน
เรื่องที่ 6	การช่วยเหลือคนถูกไฟไหม้และน้ำร้อนลวก
เรื่องที่ 7	การช่วยเหลือคนเป็นลม
เรื่องที่ 8	การช่วยเหลือคนมีอาการชัก
เรื่องที่ 9	การช่วยเหลือคนจมน้ำ
เรื่องที่ 10	การช่วยเหลือคนถูกงูกัด
เรื่องที่ 11	การช่วยเหลือคนถูกสุนัขกัด
เรื่องที่ 12	การช่วยเหลือคนกินยาพิษ
เรื่องที่ 6 ใหม่	ยาเสพย์ติด

4. หมวด ง. การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ

เรื่องที่ 13	การให้ภูมิคุ้มกันโรค
เรื่องที่ 14	การป้องกันวัณโรคปอด
เรื่องที่ 15	การช่วยเหลือคนเป็นโรคเรื้อน

5. หมวด จ. การสุขาภิบาล

เรื่องที่ 16	น้ำดื่มน้ำใช้
เรื่องที่ 17	การสร้างส้วม
เรื่องที่ 18	การกำจัดขยะ
เรื่องที่ 19	การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน
เรื่องที่ 20	การควบคุมยุง แมลงวัน แมลงสาบ
เรื่องที่ 21	การควบคุมหนู
เรื่องที่ 22	อาหารเป็นพิษและสกปรก
เรื่องที่ 23	การปรับปรุงบ้านเรือน

6. หมวด ช 1 สุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมอนามัยและครอบครัว

เรื่องที่ 31	การรักษาอนามัยทางร่างกาย
เรื่องที่ 32	อาหารประจำวัน
เรื่องที่ 33 ก.	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
เรื่องที่ 33 ข.	การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัย
เรื่องที่ 34	การอนามัยแม่และเด็ก
เรื่องที่ 34 ก.	การดูแลคนท้อง
เรื่องที่ 34 ข.	การดูแลหญิงหลังคลอด
เรื่องที่ 34 ค.	การดูแลเด็กอ่อน

หมวด ช 2 สุขวิทยาส่วนบุคคลส่งเสริมอนามัยและครอบครัว

เรื่องที่ 35 ก. เด็กเจริญเติบโตไม่ดี

เรื่องที่ 35 ข. อาหารทารก

เรื่องที่ 35 ค. อาหารเพื่อเลี้ยงทารก

เรื่องที่ 35 ง. อาหารเด็กก่อนวัยเรียน

เรื่องที่ 4 (ใหม่) ความสำคัญของอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพและพลังงาน

เรื่องที่ 5 (ใหม่) การเฝ้าระวังและติดตามทางโภชนาการ

5.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

คุณสมบัติ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) คัดเลือกมาจากผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) ที่ผ่านการทำงานมาระยะหนึ่ง ประมาณ 6 เดือน โดยให้ ผสส. ทุกคนคณะกรรมการหมู่บ้าน ตัวแทนกรรมการกลุ่มอื่นๆ ในหมู่บ้านกลุ่มละ 1 คน ผู้นำทางศาสนาเป็นผู้คัดเลือก อสม. ซึ่งควรมีคุณสมบัติดังนี้

(1) มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน

(2) มีความรู้อ่านออก

(3) เพื่อนบ้านไว้วางใจ

(4) มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

(5) มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพประจำในหมู่บ้านนั้น

(6) มีอาชีพแน่นอน มีรายได้เลี้ยงตัวเองได้แล้ว ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่เพื่อนบ้านไปติดต่อได้ง่าย จะเป็นชายหรือหญิงก็ได้ไม่จำกัดอายุ

(7) ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล เพราะมีงานมากอยู่แล้ว

บทบาท

อสม. มีบทบาทเช่นเดียวกับ ผสส. แต่ อสม. มีบทบาทเพิ่มขึ้น คือบทบาทในด้านบริการและบันทึกข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

(1) เป็นผู้แจ้งข่าวสาธารณสุข แก่ ผสส. และเพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่น

(ก) นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข

(ข) แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข

(2) เป็นผู้รับข่าวสาธารณสุขและข่าวสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานจาก ผสส. และเพื่อนบ้าน

(ก) รับข่าวสารแล้วแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้นทราบโดยรีบด่วน เมื่อทราบว่ามีโรคระบาดหรือโรคติดต่อ หรืออาการมีผู้เป็นกันมากและเป็นในเวลาอันรวดเร็ว รวมทั้งโรคระบาดที่เกิดขึ้นในสัตว์และพืช

(ข) รับข่าวสารแล้วจดบันทึกไว้ใน "สมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของ อสม." เพื่อจะได้พิจารณาประกอบการดำเนินงานและประเมินผลงานในหมู่บ้าน เรื่องต่าง ๆ ที่บันทึกคือ

- การเกิด ชื่อคนเกิด บ้านเลขที่
- การตาย ชื่อผู้ตาย เหตุที่ตาย บ้านเลขที่
- การย้ายที่อยู่ ชื่อผู้ย้ายเข้าหรือย้ายออก บ้านเลขที่
- การตั้งครรภ์ ชื่อหญิงตั้งครรภ์ บ้านเลขที่
- โรคขาดสารอาหาร ชื่อเด็กที่เป็นโรคขาดสารอาหาร บ้านเลขที่
- การให้ภูมิคุ้มกันโรค ชื่อเด็กที่ยังไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรค อายุต่ำกว่า 1 ปี บ้านเลขที่

- น้ำที่ใช้ดื่ม ชื่อ บ้านเลขที่ ชนิดน้ำที่ใช้ดื่ม
- ส้วม ชื่อบ้านเลขที่ที่มีส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ
  ชื่อ บ้านเลขที่ที่ไม่มีส้วม
- ข่าวสารสำคัญหรือเรื่องที่เกี่ยวกับสาธารณสุขที่ชาวบ้านเห็นว่าสำคัญ

(3) เป็นผู้ให้คำแนะนำ เผยแพร่ความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านในเรื่องต่าง ๆ คือ

(ก) การใช้สถานบริการและการใช้ยา

- การใช้สถานบริการและการใช้ยา
- การใช้ยาสามัญประจำบ้านและยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร
- การใช้สมุนไพรและยาแผนโบราณ

(ข) การให้ภูมิคุ้มกันโรคและการควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เช่น

- การให้ภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัดวัณโรค และ ไข้ไทฟอยด์
- การควบคุมวัณโรค
- การควบคุมโรคเรื้อน
- การควบคุมไข้มาลาเรีย
- การควบคุมโรคท้องร่วง

ฯลฯ

(ค) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด เช่น

- น้ำดื่ม น้ำใช้
- การสร้างส้วม
- การกำจัดขยะ
- การกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือน

- การควบคุมยุง แมลงวัน และแมลงสาบ
- การควบคุมหนู
- การป้องกันอาหารเป็นพิษ และอาหารสกปรก รวมทั้งพิษจากสารฆ่าแมลงและสารเคมี
- การปรับปรุงบ้านเรือน

(ง) การรักษาอนามัยของร่างกาย

(จ) อาหารประจำวัน

(ช) การวางแผนครอบครัว

(ซ) การอนามัยแม่และเด็ก รวมทั้งการดูแลเด็กที่เจริญเติบโตไม่ดี

(ญ) การเกษตร เช่น การถนอมอาหารผัก การถนอมอาหารผลไม้ การทำสวนครัว การเลี้ยงไก่ การเลี้ยงเป็ด การเลี้ยงปลา การเลี้ยงหมู

(4) เป็นผู้ประสานงานสาธารณสุข และงานส่วนรวมอื่น ๆ ในหมู่บ้าน

(5) ให้การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลตามอาการ

(ก) การรักษาพยาบาลตามอาการ ในเรื่องดังต่อไปนี้คือ

- ไข้ตัวร้อน
- ไข้มีผื่น ตุ่ม และจุด
- ไข้มาลาเรีย
- ไอ
- ปวดหัว
- ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว
- ท้องผูก
- ปวดท้อง
- ท้องเดิน

- พยาธิลำไส้
- ฝี
- ผื่นคันบนผิวหนัง
- เจ็บตา
- เจ็บหู
- เหน็บชา
- เลือดจาง

(ข) การปฐมพยาบาล เกี่ยวกับ

- บาดแผลสด
- กระดูกหัก
- ข้อเคลื่อน
- ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก
- เป็นลม
- ชัก
- จมน้ำ
- งูกัด
- สุนัขกัด
- ยาพิษ

โดยใช้ยาสามัญประจำบ้าน หรือยาอื่น ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นสมควร

(6) ติดตามการรักษาและจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการสาธารณสุข เช่นผู้ป่วยวัณโรค โรคเรื้อน ไข้มาลาเรีย ฯลฯ

(7) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย

(8) เจาะเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อไข้มาลาเรีย

(9) เป็นแกนกลางในการประสานงาน การดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่ม ผสส. กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ๆ โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนร่วมดำเนินงานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

การอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

1. การอบรม อสม. ใหม่ มีการอบรม 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 การอบรมปฐมนิเทศ

เนื้อหาการอบรม

(1) ความสำคัญของ อสม. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข

(2) ชี้แจงหัวข้อวิชา วิธีการเรียน และการใช้แบบเรียนด้วยตนเองประกอบการปฏิบัติงาน

(3) บทบาทของ อสม. และการทำงาน

(4) การฝึกงาน เช่น ทำแผล ปฐมพยาบาล

(5) การดูงาน โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

(6) ระบบส่งต่อผู้ป่วย

ระยะเวลาการอบรม 15 วัน (เว้นเป็นช่วงได้ตามความเหมาะสม)

การสนับสนุนจากรัฐในการอบรมครั้งที่ 1 กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานให้การสนับสนุน

(1) เงินค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะแก่ อสม. ที่เข้ารับการอบรม คนละ 40 บาทต่อวัน

(2) แบบเรียนด้วยตนเองสำหรับ อสม. เพิ่มเติมอีก 1 หมวด 18 เรื่อง

(3) บัตรประจำตัว อสม.

ครั้งที่ 2 การอบรมเพิ่มเติม

เนื้อหาการอบรม ให้กลุ่ม อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กำหนดหัวข้อที่จะเรียนก่อนหลังร่วมกัน โดยใช้แบบเรียนด้วยตนเองประกอบ และฝึกปฏิบัติจริงที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน

ระยะเวลาการอบรม ใช้เวลา 3 เดือน หลังจากการอบรมครั้งที่ 1

การสนับสนุนจากรัฐในการอบรมครั้งที่ 2

(1) ประกาศนียบัตร เมื่อเรียนครบตามหัวข้อวิชาที่กำหนด

ครั้งที่ 3 การอบรมต่อเนื่อง / การเรียนด้วยตนเอง

เนื้อหาการอบรม ศึกษาเพิ่มเติมวิชาที่เหลือ หรือเรียนซ้ำเรื่องเก่าที่เห็นว่าจำเป็นต่อชุมชน

ระยะเวลาการอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล จะต้องให้ความรู้แก่ อสม. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ในการทำงาน โดยจัดเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล นอกจากจะพบกับเจ้าหน้าที่เดือนละครั้งแล้ว อสม. ควรเอาใจใส่ในการเรียนโดยใช้แบบเรียนด้วยตนเองให้เกิดประโยชน์เต็มที่ ถ้าเรื่องใดมีปัญหาก็ให้สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ที่สถานีอนามัย

2. การอบรมฟื้นฟูความรู้แก่ อสม. (ที่เคยอบรมมาแล้ว)

เนื้อหาการอบรม

(1) หลักสำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

(2) การจัดทำแผนงานสาธารณสุขหมู่บ้าน

(3) หัวข้อวิชาที่ ผสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเห็นสมควร

ระยะเวลาการอบรม 2 วัน

การสนับสนุนจากรัฐในการอบรมฟื้นฟูความรู้

(1) เงินค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าพาหนะคนละ 40 บาทต่อวัน

แบบเรียนด้วยตนเองสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. จะได้รับแบบเรียนด้วยตนเอง 6 หมวด 43 เรื่อง เช่นเดียวกับ ผสส. แต่จะได้รับเพิ่มเติมหมวดการรักษาพยาบาลอีก 1 หมวด 18 เรื่องคือ

หมวด ช 1 การรักษาพยาบาล

เรื่องที่ 36	การช่วยเหลือคนเป็นไข้ตัวร้อน
เรื่องที่ 37	การช่วยเหลือเด็กเป็นไข้และมีผื่นหรือจุด
เรื่องที่ 38	การช่วยเหลือคนมีอาการไอ
เรื่องที่ 39	การช่วยเหลือคนมีอาการปวดหัว
เรื่องที่ 40	การช่วยเหลือคนมีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว
เรื่องที่ 41	การช่วยเหลือคนท้องผูก
เรื่องที่ 42	การช่วยเหลือคนปวดท้อง
เรื่องที่ 43	การช่วยเหลือคนท้องเดิน

หมวด ช 2 การรักษาพยาบาล

เรื่องที่ 44	การช่วยเหลือคนเป็นโรคพยาธิลำไส้
เรื่องที่ 45	การช่วยเหลือคนเป็นฝี
เรื่องที่ 46	การช่วยเหลือคนที่เป็นผื่นคันบนผิวหนัง
เรื่องที่ 47	การช่วยเหลือคนปวดฟันและเหงือกอักเสบ
เรื่องที่ 48	การช่วยเหลือคนเจ็บตา
เรื่องที่ 49	การช่วยเหลือคนเจ็บหู
เรื่องที่ 50	การช่วยเหลือคนเป็นเหน็บชา
เรื่องที่ 51	การช่วยเหลือคนเป็นโรคเลือดจาง

เรื่องที่ 52 การช่วยเหลือคนเป็นไข้มาลาเรีย

เรื่องที่ 53 (เพิ่มเติม) สุขภาพจิต

รายการเวชภัณฑ์ในกระเป๋าสำหรับ อสม.

ลำดับ	รายการ จัดบรรจุในกล่องกระดาษ	จำนวน
1	แอมโมเนีย ขนาด 60 มิลลิลิตร	2 ขวด
2	แอลกอฮอล์เช็ดแผลขนาด 60 มิลลิลิตร	2 ขวด
3	โพวิโดน ไอโอดีน โซลูชั่น ขนาด 60 มิลลิลิตร	2 ขวด
4	ทิงเจอร์เมอไทโอเลต ขนาด 60 มิลลิลิตร	2 ขวด
5	ยาเหลืองขนาด 60 มิลลิลิตร	2 ขวด
6	ไฮโดรเจนเพอร์ออกไซด์ ขนาด 60 มิลลิลิตร	2 ขวด
7	ผ้าโปร่งกว้าง 6 นิ้วยาว 18 นิ้วพับแล้วเหลือกว้าง 2 1/2 นิ้ว	100 แผ่น

รายการเครื่องมือปฐมพยาบาลในกระเป๋าสำหรับ อสม.

ลำดับ	รายการ บรรจุในกล่องกระดาษ	จำนวน
1	ผ้าสามเหลี่ยมขนาด 96x96x136 เซนติเมตร	2 ผืน
2	สำลี หนัก 100 กรัม	2 ม้วน
3	ปรอทวัดทางปาก ขนาดความยาวประมาณ 4 นิ้ว	2 อัน
4	ปรอทวัดทางทวารหนัก ขนาดความยาวประมาณ 4 นิ้ว	2 อัน
5	สายยางรัดแขน ยาว 3 ฟุต เบอร์ 201	1 สาย
6	ชามรูปไตทำด้วยโลหะปลอดสนิม(สเตนเลส)ขนาดประมาณ 6 นิ้ว	1 ใบ
7	กรรไกรปลายแหลม 1 ด้าม มน 1 ด้าม ทำด้วยโลหะปลอดสนิม ประมาณ 5 นิ้ว	1 อัน

8	ปากคีบชนิดไม่มีเขี้ยวทำด้วยโลหะปลอดสนิม ขนาดประมาณ 5 นิ้ว	2 อัน
9	เข็มกลัดซ่อนปลาย ขนาดประมาณ 2 นิ้ว	10 ตัว
10	พลาสเตอร์ ขนาด 1/2 นิ้วx 2.5 หลา	6 ม้วน
11	ผ้าพันแผล 2x6 หลา	5 ม้วน

การส่งต่อผู้ป่วยโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

เมื่อประชาชนในหมู่บ้านเจ็บป่วย หรือผู้ป่วยซึ่งถูกส่งมาจาก ผสส. หรืออาสาสมัครสาธารณสุข อื่น ๆ เพื่อให้ อสม.ช่วยเหลือเบื้องต้นนั้น เมื่อ อสม.ได้ตรวจดูแล้วเห็นว่าอาการไม่รุนแรงและสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ก็ให้ความช่วยเหลือตามอาการที่ได้เรียนและฝึกปฏิบัติมา แต่ถ้าอาการรุนแรงเกินขีดความสามารถของ อสม. ที่จะช่วยเหลือได้ ก็ให้ส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขดังนี้

1. ให้ส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล เช่น สถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือสถานีอนามัย

2. ถ้า อสม. อยู่ในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลประจำอำเภอ) หรือโรงพยาบาลทั่วไป (โรงพยาบาลจังหวัด) ให้ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไป

3. อสม. ที่ไม่อยู่ในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป แต่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป หรือเดินทางไปยังโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปสะดวกกว่า จะเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือสถานีอนามัยก็อาจส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปได้ แต่ต้องให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอไปทำความตกลงกับโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปก่อน

4. อสม. ที่อยู่ในเขตโรงพยาบาลชุมชน หรือในเขตโรงพยาบาลทั่วไป และเป็น อสม. ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ซึ่งเป็นโครงการร่วมระหว่างเทศบาล

กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาลหรือจะส่งไปยังโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปก็ได้ แต่ต้องให้เจ้าหน้าที่ทำความตกลงกับโรงพยาบาลดังกล่าวก่อน

การอบรมความรู้ ผสส. / อสม. ในงานทันตสาธารณสุข

เนื้อหา

(1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับฟันและเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้อง

(2) โรคในช่องปาก

(3) การตรวจเหงือก ฟัน และช่องปาก เบื้องต้น การบรรเทาอาการ และการส่งต่อผู้ป่วยโรคเหงือกและฟัน

(4) การป้องกันโรคเหงือก ฟัน และโรคในช่องปาก

(5) ปัญหาทันตสาธารณสุขและแนวทางแก้ไข

(6) บทบาทของ ผสส. อสม. ในการแก้ไขปัญหาทันตสาธารณสุข

ระยะเวลาการอบรม 1/2 วัน

5.2.3 อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ

คุณสมบัติ

อาสาสมัครหมู่บ้านในงานอาหารและโภชนาการ เป็นผู้ที่สนใจและได้รับมอบหมายจากชุมชนให้เป็นผู้ดูแลแก้ปัญหาด้านอาหารและโภชนาการร่วมกับ ผสส. อสม.

บทบาท

(1) เฝ้าระวังทางโภชนาการ เช่น ชั่งน้ำหนักเด็ก

(2) ผลิตและแจกจ่ายอาหารเสริม ในท้องถิ่นของตนเอง แก่เด็กขาดสารอาหาร (ระดับ 2,3 ฟรี) จำหน่ายให้พ่อแม่เอาไปเลี้ยงเด็กอายุ 0-5 ปี

(3) แนะนำความรู้ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

(4) จัดเลี้ยงอาหารเด็กขาดสารอาหารทุกคนในหมู่บ้าน

(5) ชักชวนให้มีการจัดตั้งกองทุนโภชนาการ

การฝึกอบรมผู้นำอาสาสมัครหมู่บ้าน ในการดำเนินงานอาหารและโภชนาการ

เนื้อหาการอบรม

(1) การเตรียมชุมชน

- สภาพปัญหาโภชนาการ
- สาเหตุ
- การแก้ไขปัญหาโภชนาการ

(2) บทบาทของผู้นำอาสาสมัครหมู่บ้านในงาน โภชนาการ

(3) การเฝ้าระวังติดตามทางโภชนาการ

(4) งานให้โภชนศึกษา

(5) งานผลิตและกระจายอาหารเสริมผลิตเองในหมู่บ้าน

(6) การจัดเลี้ยงอาหารเด็ก (สถานที่เลี้ยงอาหารเด็กและศูนย์โภชนาการเด็ก)

(7) การส่งเสริมโภชนาการในโรงเรียน

(8) การจัดตั้งกองทุนโภชนาการ

(9) การวางแผนทำงานในหมู่บ้านและแผนการแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารรายบุคคล

(10) การควบคุมกำกับและประเมินผลงานระดับหมู่บ้าน

(11) งานอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

(12) งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและควบคุมโรคอุจจาระร่วง

(13) การผลิตอาหารเพื่อโภชนาการ

ระยะเวลาการอบรม 3 วัน

หมายเหตุ ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับหนังสือ

(1) คู่มืออาหารและโภชนาการ

(2) คู่มือการเกษตร

(3) คู่มือการเตรียมชุมชน

5.2.4 ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน (ชสม.)

คุณสมบัติ

ช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน อาจเป็น ผสส. กรรมการหมู่บ้าน หรือผู้สนใจอื่น ๆ ที่มีความรู้ความสนใจทางด้านช่างปูนหรือช่างไม้ และควรมีคุณสมบัติอื่น ๆ คือ

(1) อายุระหว่าง 20-45 ปี หรือตามความจำเป็นและเหมาะสม

(2) มีการศึกษาอ่านออกเขียนได้

(3) ประกอบอาชีพและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้

(4) มีความสนใจงานสุขาภิบาล

(5) มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์

(6) มีความเสียสละเพื่อส่วนรวม

บทบาท

(1) ช่วยเหลือ แนะนำด้านก่อสร้างงานสุขาภิบาล

(2) ฝึกสอนงานด้านก่อสร้างวัสดุสุขาภิบาลให้กับผู้สนใจ

(3) เผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้กับเพื่อนบ้าน

(4) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กรอื่น ๆ เพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานสุขาภิบาล

(5) ชักชวนให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาล

(6) ปรับปรุงดัดแปลงสิ่งก่อสร้างด้านสุขาภิบาลให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น

(7) ร่วมมือ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล กรรมการสภาตำบล กรรมการหมู่บ้าน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขอื่น ๆ ปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

การอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน

เนื้อหาการอบรม

(1) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

(2) ความรู้เรื่องคอนกรีต

(3) การสุขาภิบาลน้ำดื่มน้ำใช้

(4) การกำจัดสิ่งปฏิกูล

(5) การสร้างถังเก็บน้ำฝนคอนกรีต และฝึกทำจริง

(6) การสร้างที่กรองน้ำ และฝึกทำจริง

(7) การสร้างตุ่มน้ำ และฝึกทำจริง

(8) การสร้างส้วมราดน้ำ และฝึกทำจริง

(9) การสาธารณสุขมูลฐาน

(10) บทบาทของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน และศูนย์ฝึกอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน

(11) กองทุนพัฒนาสาธารณสุขหมู่บ้าน (กองทุนสุขาภิบาล)

(12) วิธีการดำเนินงานของช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านในหมู่บ้าน

ระยะเวลาการอบรม 10 วัน

หมายเหตุ ชสม. จะได้รับหนังสือคู่มือการอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้าน และประกาศนียบัตร

5.2.5 อาสาสมัครมาลาเรีย (อมม.)

คุณสมบัติ

อาสาสมัครมาลาเรียเลือกจากคนในหมู่บ้าน โดยไม่จำกัดเพศ อายุ ความรู้ แต่ควรเป็นผู้

(1) เสียสละ ยินดีช่วยเหลือเพื่อนบ้าน หรือท้องถิ่นของตนเอง โดยไม่คิดค่าตอบแทน

(2) มีเวลาว่างพอที่จะให้บริการแก่ประชาชนในท้องถิ่น

(3) เป็นผู้ที่ชาวบ้านในถิ่นนั้นรู้จัก เชื่อถือ

(4) สามารถอ่านเขียน พอจะทำรายงานที่มอบหมายให้ได้

(5) อาจเลือกจาก อสม.

บทบาท

(1) ทำการเจาะเลือดผู้ป่วย และผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรียในหมู่บ้าน

(2) ให้การรักษาขั้นต้นแก่ผู้ป่วย และผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรีย

(3) ถ่ายทอดความรู้และแนะนำเพื่อนบ้านในเรื่องไข้มาลาเรีย การปฏิบัติตน ตลอดจนการให้ความร่วมมือในงานควบคุมไข้มาลาเรียในท้องถิ่น

(4) เผยแพร่ทั้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้กระท่อมซ่อนเร้น เป็นหูเป็นตา

(5) ส่งเสริมการจัดตั้งและร่วมเป็นกรรมการกองทุนปราบไข้มาลาเรีย รวมถึงเป็นผู้แทนจำหน่ายมุ้งและยาทากันยุง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนฯ

การอบรมอาสาสมัครมาลาเรีย

เนื้อหาการอบรม

(1) ไข้มาลาเรียและการควบคุมไข้มาลาเรีย

- สถานการณ์ไข้มาลาเรียในปัจจุบัน (ในท้องถิ่นของ อมม.)
- การติดต่อ อาการ การรักษาทั่วไป
- การควบคุมไข้มาลาเรีย
  - o การค้นหาผู้ป่วย
  - o การควบคุมยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรีย
  - o การให้ประชาชนป้องกันตนเองและมีส่วนร่วมในการควบคุมไข้มาลาเรีย

(2) การเจาะเลือด ทำฟิล์มเลือด และการใช้ยารักษาขั้นต้น

- การเจาะเลือดจากนิ้วมือ
- การทำฟิล์มเลือด เขียนรหัสและการส่งฟิล์มเลือด
- การเก็บรักษาอุปกรณ์
- ยารักษาขั้นต้น

(3) เคมีกำจัดแมลง และมาตรการป้องกัน

- สารเคมีกำจัดแมลงที่ควรทราบ
- คุณสมบัติ ประโยชน์และโทษของสารเคมี
- การป้องกันเมื่อใช้สารเคมี
  - 0 ป้องกันตนเอง
  - 0 ป้องกันอันตรายต่อประชาชน

(4) เครื่องพ่นเคมี สาธิตและฝึกพ่นน้ำ

- ส่วนประกอบ เครื่องพ่น และวิธีการใช้
- วิธีการพ่นน้ำ
- การบำรุงรักษาเครื่องมือ

(5) ศิลปะการขอความร่วมมือจากประชาชน

- การสร้างความศรัทธา
- การให้ประชาชนเห็นความสำคัญของปัญหาไข้มาลาเรีย
- แนวการแนะนำประชาชน

(6) สาธิตการพ่นเคมี และฝึกพ่นจริงในท้องที่

- สิ่งที่จะต้องพ่น
- การเตรียมบ้านก่อนพ่น
- ระบบการพ่นเคมี
- การผสมสารเคมีและบรรจุในเครื่องพ่น

- เทคนิคการพ่นเคมี

ระยะเวลาการอบรม 2 วัน

หมายเหตุ อมม. จะได้รับหนังสือคู่มือปฏิบัติงาน และกล่องเครื่องมือเจาะเลือด รายการเครื่องใช้ในกล่องเครื่องมือเจาะเลือด และรายงานที่จ่ายให้ อมม.

อมม. จะได้รับสิ่งของเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

(1) หีบใส่เครื่องใช้และยา 1 ใบ

(2) เครื่องมือเจาะเลือดครบชุด คือ

- เข็มเจาะเลือด
- กระจกสไลด์ใช้ป้ายเลือด
- แอลกอฮอล์ 70%
- สำลี

(3) ยาแก้ไข้มาลาเรีย

(4) สีสำหรับย้อมฟิล์มเลือดบาง

(5) แบบรายงาน เอ็ม.เอส. 4

(6) ดินสอดำสำหรับเขียนฟิล์มเลือดบาง

(7) กล่องใส่กระจกสไลด์

(8) สมุดทำรายการรับ-จ่ายเครื่องใช้และยามาลาเรีย

(9) ป้ายชื่อสำนักงานอาสาสมัครมาลาเรีย

(10) ภาพโฆษณาให้ผู้ป่วยรับการตรวจเลือด และรักษาไข้มาลาเรียโดยไม่เสียเงิน

5.2.6 ผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย)

คุณสมบัติ

ผดุงครรภ์โบราณหรือหมอตำแย เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำคลอด ดูแลแม่และเด็กแรกเกิดในชุมชน

บทบาท

ผดุงครรภ์โบราณมีบทบาททั้งในงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว และงานสาธารณสุขมูลฐานอื่น ๆ ดังนี้

(1) งานอนามัยแม่และเด็ก

(ก) แนะนำการปฏิบัติตนแก่หญิงมีครรภ์

(ข) แยกและแนะนำหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดได้

(ค) ทำคลอดในรายปกติ

(ง) แนะนำการดูแลมารดาและทารก

(จ) ช่วยคัดเลือกแม่ตัวอย่าง

(ฉ) ส่งคนที่ผิดปกติ (ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด) ไปโรงพยาบาล

(ช) บันทึกจำนวนคลอด

(ซ) นำกระเป๋าทำคลอดไปให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจดูเพื่อให้คำแนะนำหรือสนับสนุนเพิ่มเติม

(2) งานวางแผนครอบครัว

(ก) จูงใจ ชักชวน เพื่อนบ้านให้มารับบริการวางแผนครอบครัว

(ข) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด (รายเก่า)

(ค) จ่ายถุงยางอนามัย

(ง) แก้ข่าวลือที่ผิดเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ

(จ) ติดตามผู้ที่ไม่มารับบริการตามนัด

(ฉ) ช่วยนำส่งหรือให้คำแนะนำ ผู้ที่ต้องการรับบริการไปยังสถานบริการสาธารณสุข

(3) งานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ให้คำแนะนำ ความรู้แก่เพื่อนบ้าน ในเรื่อง

(ก) โรคที่พบในท้องถิ่น การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่หญิงมีครรภ์ ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน

(ข) การโภชนาการสำหรับหญิงมีครรภ์ ทารก เด็กวัยก่อนเรียน วัยชรา

(ค) การปฐมพยาบาล

(ง) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับยาที่จำเป็น ยาตำราหลวง

(จ) การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

(ฉ) สุขวิทยาส่วนบุคคล

การอบรมผดุงครรภ์โบราณ

เนื้อหาการอบรม

(1) การอนามัยแม่และเด็ก

(ก) ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ชาย-หญิง

(ข) การดูแลหญิงมีครรภ์

(ค) ปัจจัยเสี่ยงภัยต่อการตั้งครรภ์

(ง) การทำคลอดในรายปกติ

(จ) การดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

(ฉ) คุณสมบัติของแม่ตัวอย่าง

(2) การวางแผนครอบครัว

(ก) ปัญหาการมีลูกมาก

(ข) วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน

- ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ห่วงอนามัย
- ยาฉีดคุมกำเนิด
- ถุงยางอนามัย

- การทำหมันชาย-หญิง

(ค) วิธีจูงใจและการแก้ข่าวลือ

ระยะเวลาการอบรม 5 วัน

หมายเหตุ ผดุงครรภ์โบราณจะได้รับ

(1) หนังสือคู่มือปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็กและงานวางแผนครอบครัว สำหรับผดุงครรภ์โบราณ

(2) กระเป๋าคลอด 1 ใบ พร้อมเครื่องใช้ในกระเป๋า

รายการเครื่องใช้ในกระเป๋าทำคลอด

1. ผ้ากันเปื้อน 1 ผืน
2. ผ้าพลาสติกปูรองคลอด 1 ผืน
3. ผ้าเช็ดมือ 1 ผืน
4. คีมคีบเครื่องมือต้ม 1 อัน
5. กรรไกรปลายป้านสำหรับตัดสายสะดือ 1 อัน
6. ลูกสูบยางเบอร์ 9 สำหรับสวนอุจจาระ 1 ลูก
7. ลูกยางเบอร์ 1 สำหรับดูดเมือก 1 ลูก
8. แปรงล้างมือ 1 อัน
9. สบู่ พร้อมกล่องสบู่ 1 ชุด
10. ชามกลม 2 ใบ
11. ชามรูปไต 1 ใบ
12. เชือกผูกสายสะดือ และผ้าห่อสะดือ
13. แอลกอฮอล์ 70 เปอร์เซนต์ 1 ขวด
14. ยาแดง 1 ขวด
15. ชี้ผึ้งปฏิชีวนะป้ายตาเด็ก 1 หลอด

16. สำลี 1 ห่อ

17. ผ้านุ่ม ๆ หรือผ้าสำลีสำหรับช่วยป้องกันฝีเย็บขาด 1 ผืน

18. วาสลิน

5.2.7 แม่ตัวอย่าง

คุณสมบัติ

แม่ตัวอย่าง คือแม่ซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสม เพราะปฏิบัติตนถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และ หลังคลอด รวมทั้งรู้จักการเลี้ยงและดูแลลูกของตนจนกระทั่งลูกแข็งแรงดี

คุณสมบัติของแม่ตัวอย่าง เป็นคุณสมบัติของแม่ที่ดีเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ และสามารถปฏิบัติได้ มีอยู่ 10 ข้อคือ

(1) มีลูกในช่วงอายุที่เหมาะสม คือ ระหว่าง 20-30 ปี

(2) มีระยะปลอดจากการตั้งครรภ์ คือท้องว่างอย่างน้อย 2 ปี

(3) มีลูกไม่เกิน 2 คน

(4) ได้ฝากครรภ์ตั้งแต่ระยะแรกและคลอด กับเจ้าหน้าที่สาธารสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่อบรมแล้ว

(5) รู้จักการปฏิบัติตนระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด การวางแผนครอบครัวและการดูแลลูก

(6) ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักครบทุกท้อง

(7) ลูกมีน้ำหนักแรกเกิดเท่ากับ หรือมากกว่า 3,000 กรัม

(8) เลี้ยงดูด้วยนมแม่อย่างน้อย 12 เดือน และรู้จักให้อาหารเสริมแก่ลูกตามวัย

(9) เลี้ยงลูกได้แข็งแรง ไม่มีภาวะโรคขาดอาหาร

(10) นำลูกทุกคนไปรับวัคซีนป้องกันโรคครบตามกำหนด

หมายเหตุ แม่ตัวอย่างของหมู่บ้านดังกล่าว คัดเลือกโดยกรรมการสภาตำบล กรรมการหมู่บ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในหมู่บ้าน

บทบาท

(1) เป็นตัวอย่างของแม่ในชุมชน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขต่าง ๆ ในหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะยก "แม่ตัวอย่าง" ขึ้นมาพูดแนะนำเป็นตัวอย่างที่ดีให้ชุมชนทราบ โดยจะพูดถึงคุณสมบัติของแม่ตัวอย่างให้ชุมชนได้ทราบ

(2) เป็นผู้เผยแพร่และกระจายความรู้ในการดูแลตนเองและลูก และสามารถแนะนำการใช้บริการสาธารณสุขด้านอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

(3) ช่วยส่งเสริมกิจกรรมของ "ชมรมแม่บ้าน" ที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้าน ถ้ายังไม่มีแม่ตัวอย่างควรจะเป็นผู้ริเริ่มให้มีชมรมนี้ขึ้น สำหรับประธานหรือหัวหน้าชมรมนั้น กลุ่มเป็นผู้เลือก โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน

(4) ช่วยกิจกรรมของชุมชน เช่น การผลิตอาหารเสริมในหมู่บ้าน การชั่งน้ำหนักเด็ก การนัดเด็กมารับภูมิคุ้มกัน

(5) ประสานงานกับ ผสส. อสม. อาสาสมัครอื่น ๆ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก

5.2.8 แม่บ้านอาสาสมัครสุขาภิบาลอาหาร

คุณสมบัติ

แม่บ้านอาสาสมัครสุขาภิบาลอาหาร เป็นแม่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากเพื่อนบ้านว่าเหมาะสมให้เป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการเข้ารับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหาร

บทบาท

เป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลอาหาร และรักษาผลประโยชน์ในการบริโภคของชุมชนโดย

(1) เผยแพร่ความรู้และข่าวสารด้านสุขาภิบาลอาหารแก่เพื่อนบ้าน

(2) กระตุ้น จูงใจ เพื่อนบ้านให้มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยอาจให้กองทุนหมุนเวียนมาช่วยแก้ปัญหา

(3) เป็นกรรมการบริหารและจัดการกองทุนสุขาภิบาลอาหารให้เป็นประโยชน์แก่ชุมชนหรือพัฒนาไปสู่กองทุนของหมู่บ้าน

การฝึกอบรมแม่บ้านอาสาสมัครด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท

เนื้อหาการอบรม

(1) โรคและโทษที่เกิดจากการสุขาภิบาลอาหารไม่ดี

(2) การเลือก การปรุง และการเก็บอาหาร

(3) การเลือก การล้าง และการเก็บภาชนะอุปกรณ์ (ถ้วยชาม เครื่องครัว)

(4) การควบคุมสัตว์นำโรค พวกแมลงวัน หนู แมลงสาบ

(5) การจัดครัวที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร

(6) การปฏิบัติตนที่ถูกหลักอนามัย

(7) การปลูกผักสวนครัว และการใช้สารฆ่าแมลง

(8) บทบาทของแม่บ้านอาสาสมัครต่อการพัฒนาสุขาภิบาลอาหารในหมู่บ้าน

(9) การพัฒนาหมู่บ้านโดยใช้กองทุน แนวทางการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลอาหาร

ระยะเวลาการอบรม 2 วัน

หมายเหตุ แม่บ้านอาสาสมัครจะได้รับหนังสือคู่มือการสุขาภิบาลอาหารและประกาศนียบัตร

5.2.9 ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

คุณสมบัติ

ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย เป็นนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือก โรงเรียนละ 25 คน เพื่อเข้ารับการอบรมเพื่อเป็นผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

(1) สุขภาพอนามัยดี สะอาด

(2) มีลักษณะเป็นผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ดี

(3) อายุไม่ต่ำกว่า 10 ปี เป็นนักเรียนชั้น ป.4 ขึ้นไป

(4) มีพื้นความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตนในด้านอนามัยดี

(5) บ้านที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะตามฐานะและสภาพท้องถิ่น

(6) มีจิตใจโอบอ้อมอารี ชอบอาสาช่วยงานส่วนรวม

(7) สมัครใจ และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองนักเรียน

(8) ใจรักและมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

(9) ระดับการเรียนปานกลางขึ้นไป

(10) ไม่เป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมพิเศษเกิน 2 กิจกรรมขึ้นไปเช่น หัวหน้าชั้น นักกีฬา

บทบาท

ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยมีบทบาทช่วยเหลือครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการดำเนินงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง เพื่อนนักเรียน ครอบครัว ตลอดจนชุมชนเพื่อเป็นแบบอย่างที่ "การเตรียมอาสาสมัครสาธารณสุข" เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีความรู้สึกที่ดีต่อการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนต่อไป

บทบาทของผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยคือ

(1) เผยแพร่ความรู้ด้านอนามัยแก่เพื่อนนักเรียนในโรงเรียน รวมทั้งปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดีด้วย

(2) ตรวจสุขภาพนักเรียนและสังเกตความผิดปกติของร่างกาย รวมทั้งชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสายตา แล้วเทียบกับมาตรฐาน

(3) ช่วยเหลือครูอนามัย ให้บริการแก่เพื่อนนักเรียน เช่น การจัดตู้ยาและเตรียมเครื่องใช้ในการปฐมพยาบาล ช่วยปฐมพยาบาล ช่วยจ่ายยา

(4) ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะมาให้บริการแก่นักเรียนในโรงเรียน เช่น จัดเตรียม สถานที่ ช่วยปฐมพยาบาล ช่วยจ่ายยา และจ่ายเอกสารสุขศึกษา

(5) ช่วยเหลือพ่อแม่ที่บ้านในการรักษาความสะอาดบริเวณบ้านและช่วยเหลือดูแลน้องให้ถูกหลักอนามัย

(6) ช่วยเหลือกิจกรรมสาธารณสุขในชุมชนตามโอกาส เช่น ผสส. อสม. หรืออาสาสมัครอื่น ๆ แจ้งข่าวการเกิด เจ็บป่วย การตาย การเกิดโรคระบาดของคนในหมู่บ้านแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนัดหมายคนในหมู่บ้านให้ไปรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การอบรมผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

เนื้อหาการอบรม

(1) การทำงานเป็นกลุ่ม

(2) อนามัยส่วนบุคคล

(3) การใช้บริการสาธารณสุขในชุมชน

(4) อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร

(5) โภชนาการ

(6) อนามัยครอบครัว

(7) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย

(8) การเผยแพร่ความรู้ และข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย

(9) การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเบื้องต้น

(10) บทบาทผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

(11) หลักการใช้ยา และสมุนไพรอาหาร

ระยะเวลาการอบรม 4 วัน

หมายเหตุ ผู้นำนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัยจะได้รับ

(1) หนังสือคู่มือนักเรียนฝ่ายส่งเสริมอนามัย

(2) วุฒิบัตร

(3) เข็มเครื่องหมายติดหน้าอกเสื้อ

5.2.10 ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก

คุณสมบัติ

ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก เป็นบุคคลที่คณะกรรมการหมู่บ้านพิจารณาแล้วว่าเหมาะสม และควรเป็นผู้ที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณที่ตั้งบ่อน้ำมือโยก ไม่จำกัดเพศ อายุ 20-50 ปี (ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก 1 คนต่อ 1 บ่อ)

บทบาท

(1) บำรุงรักษาบ่อน้ำบาดาลและเครื่องสูบน้ำมือโยกให้สามารถใช้งาน ให้บริการน้ำสะอาดแก่ชุมชนได้อยู่เสมอ

(2) บำรุงรักษาซ่อมแซมเครื่องสูบน้ำมือโยก ในทันทีที่เกิดการชำรุดหรือขัดข้อง ถ้าหากเกินความสามารถก็ให้แจ้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือศูนย์ประปาชนบทเขตทันที

(3) แนะนำการใช้ การบำรุงรักษาเครื่องสูบน้ำมือโยกแก่ผู้ใช้น้ำในหมู่บ้านของตนเอง

การอบรมผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก

เนื้อหาการอบรม

(1) การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม

(2) การใช้เครื่องสูบน้ำมือโยก

(3) การบำรุงรักษาเครื่องสูบน้ำมือโยก

(4) ฝึกภาคปฏิบัติ การบำรุงรักษาเครื่องสูบน้ำมือโยก

(5) การติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่

ระยะเวลาการอบรม 1 วัน

หมายเหตุ ผู้ดูแลเครื่องสูบน้ำมือโยก จะได้รับ

(1) หนังสือคู่มือ

(2) เอกสารเผยแพร่ความรู้

5.2.11 อาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค

คุณสมบัติ

(1) มีความสนใจและสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมในความถี่อาทิตย์ละครั้ง

(2) อ่านออกเขียนได้

(3) มีความสามารถเผยแพร่ความรู้ และชักชวนผู้อื่นปฏิบัติตามได้

(4) อายุระหว่าง 15-45 ปี

(5) มีอาชีพประจำอยู่ในหมู่บ้านตลอดปี

บทบาท

ควรมีอาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค 1 คน ดูแลประมาณ 15 หลังคาเรือน

(1) ดูแลปรับปรุงคุณภาพน้ำบริโภค เช่น ล้างบ่อ เติมคลอรีน

(2) ตรวจวัดคุณภาพน้ำ

- ตรวจวัดคลอรีนในน้ำ (สารเคมีฆ่าเชื้อโรคในน้ำ ทำให้น้ำสะอาด) เป็นประจำอาทิตย์ละ 1 ครั้ง
- ตรวจวัดแบบแบคทีเรีย (เชื้อโรคที่ทำให้น้ำสกปรก) เป็นประจำเดือนละ 1 ครั้ง
- ตรวจวัดความเป็นกรด ด่าง

(3) บันทึกและรวบรวมข้อมูลด้านคุณภาพน้ำ และรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

(4) ดูแลกองทุนควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคให้ดำเนินไปตามวัตถุประสงค์

(5) ดูแลเฝ้าระวังโรคทางเดินอาหารที่เกิดในหมู่บ้าน

(6) เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับน้ำสะอาดแก่เพื่อนบ้าน และจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญ และ ดำเนินงานควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค และเฝ้าระวังโรค

การอบรมอาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค

เนื้อหาการอบรม

ภาคทฤษฎี

(1) หลักการและแนวทางการควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคในชนบท

(2) การตรวจวัดและเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

(3) การเฝ้าระวังโรคและการรายงานโรค

(4) การปรับปรุงคุณภาพน้ำและสภาพแหล่งน้ำ

(5) บทบาทของอาสาสมัครและความรับผิดชอบ

(6) การบริหารกองทุน

(7) การวางแผนและการขยายโครงการ

(8) การวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา

(9) การสนับสนุนการดำเนินงาน (จากภาครัฐ)

ภาคปฏิบัติ

(1) วิธีการเก็บน้ำ

(2) วิธีการตรวจคลอรีน ความกระด้างของน้ำ แบคทีเรีย

(3) วิธีการตรวจแหล่งน้ำ

(4) วิธีการเฝ้าระวังโรคและรายงาน

(5) วิธีการปรับปรุงคุณภาพน้ำ และสภาพแหล่งน้ำ

(6) การรายงานโรค

หมายเหตุ อาสาสมัครควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคที่เข้ารับการอบรมจะได้รับ

(1) เงินสนับสนุนกองทุนควบคุมคุณภาพน้ำหมู่บ้านละ 1,500 บาท ใช้ในกิจกรรมของการควบคุมภาพน้ำ เฉพาะพื้นที่เขตชนบทยากจนและเป็นพื้นที่เป้าหมายของกองเงินทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ขณะนี้ประมาณ 200 หมู่บ้าน

(2) สารเคมีตรวจแบคทีเรียหมู่บ้านละ 100 ขวด/เดือนเป็นระยะเวลา 12เดือน

(3) ผงปูนคลอรีน สำหรับแสดงสาธิตในหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 ปอนด์

(4) เครื่องตรวจวัดคลอรีนและเครื่องตรวจวัดความเป็นกรด ด่าง อย่างละ 15 ชุดต่อหมู่บ้าน

(5) เอกสารคู่มือการดำเนินงาน บัตรบันทึกการควบคุมคุณภาพน้ำ บัตรบันทึกการเฝ้าระวังโรคทางเดินอาหาร และแผ่นภาพต่าง ๆ

5.2.12 อาสาสมัครและผู้นำท้องถิ่นเพื่อควบคุมไข้เลือดออกและอุจจาระร่วง

เนื้อหาการอบรม

(1) ความรู้ทั่วไปเรื่องไข้เลือดออกและอุจจาระร่วง

(2) ปัญหาต่าง ๆ ของชุมชนอันเนื่องมาจากไข้เลือดออก และอุจจาระร่วง

(3) การป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง

(4) การกำหนดวิธีการควบคุมโรคโดยชุมชน

(5) สาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ และยาที่ใช้ในการควบคุมโรค

ระยะเวลาการอบรม 2 วัน

5.3 ศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.)

การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขมูลฐานของชุมชน (ศสมช.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนมีการร่วมกันเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการจัดศูนย์กลางในการแก้ปัญหาสาธารณสุขซึ่งอาจเป็นศูนย์กลางที่จะพัฒนาบุคลากรของชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัยมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นสถานที่ซึ่งเจ้าหน้าที่จะสามารถไปให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ดำเนินงานใน ศสมช. อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกันประชาชนก็สามารถร่วมกลุ่มบริหารจัดการและดูแลให้บริการใน ศสมช. เป็นไปได้เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือเป็นการรวม 1 ช กับ 3 ก เข้าด้วยกัน เพื่อดำเนินกิจกรรมเหล่านี้คือ

(1) เป็นศูนย์ข้อมูลของหมู่บ้าน

(2) เป็นที่ให้บริการที่จำเป็นใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

(3) เป็นที่ถ่ายทอดความรู้

(4) เป็นที่พัฒนาการบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ

(5) เป็นที่วางแผนแก้ปัญหาสาธารณสุขเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า

(6) เป็นที่ประสานกลุ่มพลังและกิจกรรมต่าง ๆ

ศสมช. จะเป็นที่รวมข้อมูล กองทุน กรรมการ และการบริหารจัดการในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ อสม./ผสส. มาปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยได้รับค่าเบี้ยเลี้ยงจากเงินกองทุนของหมู่บ้าน ซึ่งมีการจัดการโดยกรรมการ ศสมช. เอง

5.4 แพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงดำริว่าราษฎรซึ่งอยู่ในท้องถิ่นที่กันดารและห่างไกลยังไม่ได้รับบริการสาธารณสุขโดยทั่วถึง ประกอบกับมีแพทย์พยาบาลที่พร้อมจะช่วยเหลือเพื่อนร่วมชาติอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย จึงทรงก่อตั้งมูลนิธิแพทย์อาสาขึ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2512 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะรวบรวมแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่สนใจ อาสาสมัครออกไปช่วยรักษาพยาบาลราษฎรที่อยู่ในถิ่นทุรกันดารห่างไกลที่ขาดแคลนแพทย์ โดยไม่คิดมูลค่าและไม่จำกัดว่าจะเป็นคนชาติใด ภาษาใดและในพ.ศ. 2523 มีอาสาสมัครซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล พนักงานอนามัย ทันตอนามัย พยาบาล และอาสาสมัครอื่น ๆ รวมทั้งสิ้นกว่า 14,000 คน ปฏิบัติงานอยู่ใน 45 จังหวัด เฉพาะวันเสาร์ วันอาทิตย์และวันหยุดราชการ โดยคณะกรรมการและอาสาสมัครทุกคนไม่ขอรับเบี้ยประชุมหรือเงินเดือน การออกปฏิบัติงานบางครั้งต้องอาศัยเฮลิคอปเตอร์ของหน่วยราชการที่มีฐานบินอยู่ใกล้เคียงเป็นพาหนะ ในกรณีที่พบผู้ป่วยหนักจะนำส่งโรงพยาบาล และให้การรักษาในฐานะผู้ป่วยในพระอุปถัมภ์

เมื่อ พ.ศ. 2515 พระองค์ทรงเริ่มทดลองใช้วิทยุสื่อสารในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในท้องที่ที่ไม่มีแพทย์อยู่ประจำ ตามแบบอย่างที่มีมาในประเทศออสเตรเลีย และเรียกโครงการนี้ว่า "โครงการแพทย์อาสาทางอากาศ" ด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเงินค่าเดินทางเข้าไปในตัวจังหวัด เพราะเจ้าหน้าที่สามารถติดต่อปรึกษาวิธีการรักษาพยาบาลจากแพทย์ได้โดยทางวิทยุ ซึ่งปรากฏว่าได้ผลดี และใน พ.ศ. 2524 มีการดำเนินการอยู่ใน 25 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ชลบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชุมพร ระยอง สุราษฎร์ธานี พังงา ภูเก็ต ตรัง กระบี่ นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีสถานีรักษาทั้งสิ้น 291 สถานี

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทำให้ประชาชนในถิ่นทุรกันดารและห่างไกล ได้รับการรักษาพยาบาลโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ทางกระทรวงสาธารณสุขได้สนองพระราชดำริ โดยการเร่งรัดจัดให้มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกปฏิบัติงานในท้องที่กันดารและห่างไกลที่ยังขาดแพทย์ และได้จัดให้มีโครงการรักษาพยาบาลทางอากาศเพิ่มขึ้น โดยใช้ข่ายวิทยุสื่อสารที่อยู่ในจังหวัด ๆ เพื่อขยายงานทางด้านการรักษาพยาบาลทางอากาศให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

สรุป

อาสาสมัครสาธารณสุขที่กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งขึ้นมามีหลายประเภท ซึ่งแต่ละหมู่บ้านไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกหมู่บ้าน ขึ้นอยู่กับปัญหาและความจำเป็นของแต่ละหมู่บ้านว่าควรมีอาสาสมัครประเภทใด ปัจจุบันมีการรวบรวมอาสาสมัครมาปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุข-มูลฐานชุมชน (ศสมช.) แล้ว

คำถามท้ายบทที่ 5

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประเภทใดบ้าง ?
2. ศสมช. คืออะไร ?
3. แพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นอย่างไร ?

บทที่ 6

ตัวชี้วัดถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

การพัฒนาการสาธารณสุข โดยการดำเนินงานตามกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 อย่างเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนชาวไทย การที่จะบรรลุเป้าหมายได้เพียงใดนั้นอยู่ที่การได้รับความร่วมมือจากประชาชนทุกคน ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ไม่ควรลืมก็คือการตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการมีสุขภาพดีของประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งจะให้ประชาชนตระหนักมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐและอาสาสมัครสาธารณสุขที่จะนำสิ่งใหม่ ๆ ไปสู่ครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนรู้จักพัฒนาตนเองและพัฒนาชุมชนของตน

ในการวัดความสำเร็จของงานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องอาศัยตัวชี้วัดทางด้านสาธารณสุขในความจำเป็นพื้นฐานของหมู่บ้าน (จปฐ.) ซึ่งมีอยู่ 24 ตัวชี้วัดสำหรับหมู่บ้าน 25 ตัวชี้วัดสำหรับเขตเมือง ซึ่งถ้าบรรลุแสดงถึงสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all)

นอกจากจะใช้ตัวชี้วัด สุขภาพดีถ้วนหน้า ดังกล่าวแล้ว จะต้องคำนึงถึงการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนอีกด้วย โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกลุ่ม ซึ่งสามารถจัดได้โดยตัวชี้วัด 5 ด้าน คือ

(1) มีการอบรมกลุ่มของชุมชน และมีการวางแผนร่วมกันโดยใช้ข้อมูล

(2) มีการระดมทุนเพื่อแก้ไขปัญหาที่จำเป็นจะต้องอาศัยเงินทุน

(3) มีการพัฒนากำลังคนที่มีความรู้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุข แต่ละเรื่องที่มีความสำคัญ

(4) มีการเรียนรู้หรือถ่ายทอดความรู้ระหว่างประชาชนในหมู่บ้านต่าง ๆ หรือในชุมชนต่างกัน

(5) มีความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยด้วยตนเอง

ในที่นี้ขอเสนอตัวชี้วัดที่จำเป็นเบื้องต้น ในระดับหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ซึ่งคนในแต่ละระดับสามารถมีโอกาสมีสุขภาพดีได้ ดังต่อไปนี้

6.1 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับหมู่บ้าน

หมู่บ้านสุขภาพดีถ้วนหน้าจะต้องบรรลุเครื่องชี้วัดและเกณฑ์ต่อไปนี้ คือ

6.1.1 บรรลุเครื่องชี้วัด จปฐ. ทางด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์ปี 2539 จำนวน 24 ข้อ คือ

(1) หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหารอย่างเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตั้งแต่ 3,000 กรัมขึ้นไป เกณฑ์ร้อยละ 70

(2) เด็กแรกเกิดถึง 5 ปีได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่ขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

- ระดับ 1 ไม่เกินร้อยละ 10
- ระดับ 2 ไม่เกินร้อยละ 1
- ระดับ 3 ไม่เกินร้อยละ 0

(3) เด็กอายุ 6-14 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย เกณฑ์ร้อยละ 93

(4) ครัวเรือนไม่กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เกณฑ์ร้อยละ 60

(5) ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีฉลาก อย. เกณฑ์ร้อยละ 75

(6) ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ เกณฑ์ร้อยละ 90

(7) ครัวเรือนมีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล เกณฑ์ร้อยละ 95

(8) ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มเพียงพอตลอดปี 5 ลิตรต่อคนต่อวัน เกณฑ์ร้อยละ 95

(9) ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งรำคาญ เกณฑ์ร้อยละ 80

(10) หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด โดยมีการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนครบตามกำหนด เกณฑ์ร้อยละ 75

(11) หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทำคลอดและดูแลหลังคลอดจากแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ หรือ ผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว เกณฑ์ร้อยละ 80

(12) เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ หัด ตับอักเสบชนิดบี ครบตามเกณฑ์อายุ เกณฑ์ร้อยละ 95

(13) เด็กวัยประถมศึกษา ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันวัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด หัดเยอรมัน เกณฑ์ร้อยละ 99

(14) ครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ เกณฑ์ร้อยละ 80

(15) ครัวเรือนรู้จักวิธีป้องกันโรคเอดส์ เกณฑ์ร้อยละ 80

(16) คนในครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เกณฑ์ร้อยละ 85

(17) คนในครัวเรือนปลอดภัยจากอุบัติเหตุ เกณฑ์ร้อยละ 50

(18) คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15 - 44 ปี ใช้บริการคุมกำเนิดเกณฑ์ร้อยละ 77

(19) คู่สมรสมีลูกไม่เกิน 2 คน เกณฑ์ร้อยละ 75

(20) คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบลอย่างน้อย 1 กลุ่ม เกณฑ์ร้อยละ 60

(21) คนอายุ 14 ปีขึ้นไปไม่ติดสุรา เกณฑ์ร้อยละ 90

(22) คนอายุ 14 ปีขึ้นไปไม่ติดบุหรี่ เกณฑ์ร้อยละ 90

(23) คนสูงอายุ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน เกณฑ์ร้อยละ 90

(24) ครัวเรือนได้ทำกิจกรรมป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม เกณฑ์ร้อยละ 90

หมายเหตุ

สำหรับเครื่องชี้วัดชุมชนในเขตเมือง ให้ใช้เกณฑ์ จปฐ. สาธารณสุขเขตเมือง ดังต่อไปนี้

(1) เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เต็ม ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่มีการขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามเกณฑ์ดังนี้คือ ระดับ 1 ไม่เกิน 25 ระดับ 2 ไม่เกิน 2 ระดับ 3 ไม่มี (0)

ในการเทียบเกณฑ์ จปฐ. 3 จะต้องเข้าเกณฑ์ทุกข้อ จึงจะถือว่าเข้าเกณฑ์

(2) เด็กอายุตั้งแต่ 5 - 15 ปีเต็ม ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย เกณฑ์ร้อยละ 92

(3) หญิงมีครรภ์ได้บริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักถึง 3,000 กรัม เกณฑ์ร้อยละ 60

(4) ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ

(5) ครอบครัวมีส้วมถูกสุขลักษณะ เกณฑ์ร้อยละ 90

(6) ครอบครัวมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (5 ลิตร/คน/วัน) เกณฑ์ร้อยละ 95

(7) ครอบครัวมีน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอตลอดปี เกณฑ์ร้อยละ 95

(8) ชุมชนมีการดำเนินการด้านความสะอาดครบ

(9) สภาพชุมชนโดยทั่วไปสะอาดเรียบร้อย

(10) ทางระบายน้ำหลักในชุมชนมีเพียงพอ แก่การป้องกันน้ำท่วมขัง

(11) มีสถานที่ที่จัดไว้ให้ชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจและออกกำลังกาย

(12) ชุมชนไม่มีเหตุรำคาญที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(13) หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด เกณฑ์ร้อยละ 80

(14) หญิงมีครรภ์ได้รับบริการทำคลอด และการดูแลหลังคลอด เกณฑ์ร้อยละ 80

(15) เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอและหัด ครบตามเกณฑ์อายุ เกณฑ์ร้อยละ 90

(16) เด็กแรกเกิดถึง 6 ปีเต็ม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เกณฑ์ร้อยละ 80

(17) เด็กวัยประถมศึกษา 6-15 ปี ไม่ถูกใช้แรงงาน จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและสุขภาพอนามัย เกณฑ์ร้อยละ 90

(18) ผู้ทุพพลภาพหรือผู้พิการได้รับการดูแลช่วยเหลือและไม่ถูกทอดทิ้ง เกณฑ์ร้อยละ 100

(19) คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้และมีผู้ดูแล เกณฑ์ร้อยละ 100

(20) ครอบครัวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ อาหารการกิน สุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และข่าวสารบ้านเมืองครบทุกเรื่องอย่างน้อยเดือนละครั้ง เกณฑ์ร้อยละ 85

(21) คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คน และสามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ตามความต้องการเกณฑ์ร้อยละ 75

(22) ครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกณฑ์ร้อยละ 50

(23) ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง

(24) ประชาชนร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(25) บุคคลในครอบครัวไม่เล่นการพนัน และไม่ติดสุราหรือสิ่งเสพย์ติดอื่น ๆ จนก่อให้เกิดความเดือดร้อน เกณฑ์ร้อยละ 85

6.1.2 มีองค์ประกอบแสดงความสามารถพึ่งตนเองทางสาธารณสุขของชุมชนตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(1) มีการประชุมกรรมการหมู่บ้าน/กรรมการชุมชน และมีบันทึกรายงานอย่างสม่ำเสมอปีละไม่ต่ำกว่า 10 ครั้ง

(2) ประชาชนในชุมชนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 รู้จักกรรมการหมู่บ้านด้านสาธารณสุข

(3) มีกองทุนยาหรือกองทุนบัตรสุขภาพ หรือกองทุนอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข และกองทุนนั้นต้องมีผู้ถือหุ้น ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของครัวเรือนในชุมชน

(4) ทุกครัวเรือนทราบปัญหาสาธารณสุขของตนเองจากแบบสำรวจ จปฐ. 1 และสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้

(5) มีอาสาสมัครที่มีความรู้ และสามารถจัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานต่อไปนี้ ใน ศสมช.

(ก) สำรวจและเสนอข้อมูลกลุ่มเสี่ยงโรค ในแต่ละท้องถิ่นและกลุ่มผู้ควรได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ

(ข) เฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กตามเกณฑ์

(ค) ติดตามให้เด็กรับวัคซีนตามเกณฑ์

(ง) ติดตามหญิงมีครรภ์ให้ฝากครรภ์และตรวจครรภ์ตามกำหนดและชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ที่ฝากและตรวจครรภ์แล้วเป็นประจำทุกเดือน

(จ) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยแก่คู่สมรสที่วางแผนครอบครัว

(ฉ) ควบคุมโรคประจำถิ่นตามสภาพปัญหา อาทิ

- รณรงค์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
- สำรวจและช่วยเจ้าหน้าที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและกำจัดสุนัขเถื่อน
- เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ
- เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย
- เก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค ฯลฯ

(ช) นำประชาชนจัดกลุ่มเพื่อ

- กำจัดขยะมูลฝอย
- กำจัดแหล่งน้ำเสีย
- ต่อต้านการขายอาหารและยาที่ไม่ถูกต้อง
- ต่อต้านการขยายของแหล่งแพร่โรคเอดส์ในชุมชน
- ดูแลแหล่งน้ำและสิ่งแวดล้อม
- ป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรในชุมชน
- ออกกำลังกาย
- ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(ซ) วัดความดันเลือด ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะและชั่งน้ำหนัก สำหรับกลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจ/เบาหวาน/ความดันเลือดสูง

(ญ) มีบันทึกให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และบันทึกการรับและส่งต่อผู้ป่วยสู่สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

(ฎ) จัดให้มีและ/หรือจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน และแปรงสีฟัน/ยาสีฟัน รวมทั้งเกลือไอโอดีน ในพื้นที่มีปัญหา

(ฏ) มีบันทึกการจัดกิจกรรมให้ความรู้การดูแลสุขภาพ การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนไทยโดยเฉพาะการนวด สำหรับประชาชนกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านที่แน่นอนสม่ำเสมอ

(6) มีสมุดบันทึกประวัติในการถ่ายทอดความรู้ระหว่างหมู่บ้าน

(7) มีสมุดบันทึกกำหนดการปฏิบัติงานหรือการเยี่ยมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหมู่บ้านที่แน่นอนสม่ำเสมอ

(8) มีการแสดงข้อมูล ข่าวสาร และสภาพปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้านใน ศสมช.

6.1.3 ประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสและผู้สมควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลต่อไปนี้มีสิทธิเข้าถึงบริการโดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

(1) เด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ทุกคนมีหลักประกันเพื่อรับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า

(2) ผู้มีรายได้น้อยและผู้พิการ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ทุกคนได้รับบัตรสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย (สปน.)

(3) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับบัตรผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล โดยไม่คิดมูลค่า

(4) ประชาชนผู้ยังไม่มีหลักประกันสุขภาพ ให้ได้มีการประกันโดยโครงการบัตรสุขภาพ

(5) ผู้มีสิทธิได้รับการประกันสุขภาพอื่น ๆ

รวมบุคคลทุกกลุ่ม ตั้งแต่ลำดับที่ 3.1 - 3.5 ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ของประชากรในหมู่บ้าน/ชุมชน

(6) ให้มีระบบรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพระหว่างระบบสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

6.2 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับตำบล

(1) ทุกหมู่บ้านบรรลุเกณฑ์สุขภาพดีถ้วนหน้า

(2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลในสถานบริการ 1 คนรับผิดชอบไม่เกิน 3 หมู่บ้าน

(3) สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบตำบล ต้องมีความรู้และสามารถให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานสถานบริการของ พบส.

(4) สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบตำบล มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันแสดงสภาพปัญหารายหมู่บ้าน และลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นรายหมู่บ้าน

(5) เจ้าหน้าที่รับผิดชอบสามารถบอกปัญหาสาธารณสุขของบ้านที่มีปัญหาของแต่ละหมู่บ้านได้

(6) สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลผู้รับผิดชอบตำบลมีการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขมาแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตำบล

6.3 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับอำเภอ

(1) ทุกตำบลบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

(2) มีแพทย์ต่อ 1 คนต่อประชากร 15,000 คน

(3) โรงพยาบาลที่รับผิดชอบอำเภอนั้นมีศักยภาพในการบริการและสนับสนุนสถานีอนามัยให้ดำเนินงาน สสม. ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบส.

(4) คปสอ. มีแผนงานรวมในการพัฒนาสาธารณสุขของอำเภอ

(5) คปสอ. มีข้อมูลแสดงปัญหา พร้อมลำดับความสำคัญเป็นรายตำบล

(6) คปสอ. มีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างผสมผสานและมีแผนปฏิบัติการรายตำบล

(7) คปสอ. มีแผนงบประมาณแยกเป็นรายกิจกรรมและรายตำบล

(8) คปสอ. ผู้รับผิดชอบระดับอำเภอต้องสามารถบอกได้ว่าหมู่บ้านใดมีปัญหา

(9) คปสอ. มีการระดมทรัพยากรแหล่งอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ดำเนินงานพัฒนาสาธารณสุขในอำเภอ

6.4 เครื่องชี้วัดสุขภาพดีถ้วนหน้าและเกณฑ์ระดับจังหวัด

(1) ทุกอำเภอบรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า

(2) ไม่มีผู้ป่วยจากโรคต่อไปนี้

- โรคพิษสุนัขบ้า
- บาดทะยักในเด็กเกิดใหม่
- โรคโปลิโอ

(3) อัตราตายทารกของจังหวัดไม่เกิน 23/1,000 เด็กเกิดมีชีพ

(4) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปของจังหวัดมีศักยภาพในการบริการและสนับสนุนโรงพยาบาลอื่น ตลอดจนสถานีอนามัยในจังหวัดให้ดำเนินงานสาธารณสุขได้ตามเกณฑ์ของโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.)

(5) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน แสดงปัญหาพร้อมลำดับความสำคัญของปัญหารายอำเภอ

(6) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างผสมผสาน และมีโครงการพร้อมแผนปฏิบัติการรายอำเภอ

(7) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีแผนงบประมาณ แยกเป็นรายอำเภอ

(8) ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด สามารถบอกได้ว่าตำบลใดมีปัญหา

(9) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการระดมทรัพยากรจากแหล่งอื่น นอกเหนือจากกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด

6.5 การวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานหลายคน พอที่จะยกมาเป็นตัวอย่างคือ รัชนีพร ภู่กร ได้ศึกษาทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์หัวหน้าครัวเรือนหรือตัวแทนหัวหน้าครัวเรือนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2523

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่เห็นด้วยในวิธีการคัดเลือก อสม. และเห็นด้วยในการมี อสม. การรู้จักคุ้นเคยกับ อสม. ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. ที่แตกต่างกัน และพบว่าทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อ อสม. ไม่แตกต่างกันกับทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ อสม. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกลุ่มตัวอย่างปรึกษากับเจ้าหน้าที่อนามัย และ อสม. เป็นส่วนใหญ่ สถานบริการที่ใช้บริการรักษาพยาบาลมากที่สุด คือ สถานีอนามัย และโรงพยาบาล หากเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่ซื้อยามารับประทานเอง

จากการศึกษาในครั้งนั้นยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางตำบลมีทัศนคติต่อการปฏิบัติงาน อสม. ในทางลบ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของตัว อสม. เองว่าเป็นผู้ที่เสียสละด้วยความจริงใจหรือไม่เพียงใด

กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยของ อสม. ว่า รัฐควรจะสนับสนุนตามความจำเป็น การจัดหายาให้ อสม. เผยแพร่นั้น ควรจัดหายาให้มีหลายชนิด มีปริมาณที่มากพอ ควรอบรม อสม. ให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น และควรปรับปรุงการคัดเลือก อสม. ให้ได้บุคคลที่เสียสละเพื่อส่วนรวมเป็น อสม.

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่รู้จัก อสม. เลย ซึ่งเป็นเรื่องที่รัฐควรปรับปรุงด้านการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ, อัญชลี วงค์ทางสวัสดิ์, วาสนา จันทร์สว่าง และมุทธิกา ตระกูลวงษ์ ได้ศึกษาเรื่อง "ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยา กับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย" โดยใช้แบบสอบถามเพื่อการสัมภาษณ์กลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว ซึ่งมีอายุวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 49 ปี จำนวน 1,179 คน ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2528 ในจังหวัดชัยภูมิ ที่ตำบลหนองโดน และตำบลสัมปอย และในจังหวัดจันทบุรี ที่ตำบลคลองน้ำเค็ม และตำบลบางสระเก้า

ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างให้ค่าสูงต่อสุขภาพ ร้อยละ 94 จัดอยู่ในประเภทคนหัวใหม่ โดยส่วนรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ในด้านเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ร้อยละ 55 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่า เคยได้ยินคำว่า "งานสาธารณสุขมูลฐาน" และร้อยละ 69 ระบุว่าเคยรู้จัก ผสส. และ อสม

พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับการเป็นสมาชิกและการใช้กองทุนยาและกองทุนโภชนาการในหมู่บ้าน และค่าเฉลี่ยของการไปขอคำแนะนำเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจาก ผสส. และ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ค่าสูงต่อสุขภาพจะสูงกว่าของกลุ่มที่ให้ค่าปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หัวข้อเรื่องสุขภาพที่ไปขอคำแนะนำมากที่สุดคือ การใช้ยาสามัญประจำบ้าน

กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสมาชิกและใช้บริการกองทุนยา และกองทุนโภชนาการ ตลอดจนการไปใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยจาก ผสส. และ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า กลุ่มที่มีทัศนคติเป็นกลางและลบ

มีความสัมพันธ์ทางการบวกระหว่างความรู้เกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐานกับพฤติกรรมการใช้บริการและการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

ตัวแปรด้านจิตวิทยา โดยส่วนรวมและสามารถอธิบายหรือทำนาย หรือมีผลก่อให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐานของกลุ่มประชากรตัวอย่างได้ดีกว่า ตัวแปรด้านสังคม-ประชากร

คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะคือ

1. ควรจะให้มีการปรับปรุงการให้การศึกษาและประชาสัมพันธ์แก่บุคคลกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้านเกี่ยวกับงานสาธารณสุขฐาน

2. การปลูกฝังให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นสิ่งจำเป็นมากที่จะช่วยให้ประชาชนใช้บริการสาธารณสุขมูลฐาน และมีส่วนร่วมมากขึ้น จึงควรปรับปรุงกิจกรรมของงานสาธารณสุขมูลฐานให้ดียิ่งขึ้น ตลอดทั้งการให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานสาธารณสุขมูลฐาน

3. การเป็นสมาชิกและการใช้กองทุนสุขภาพในชุมชน ยังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพอใจ ควรจะได้ศึกษาอุปสรรค ตลอดจนปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้ดีขึ้น

4. การส่งเสริมและปลูกฝังค่านิยมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นสิ่งที่จำเป็น จึงควรจะได้เร่งดำเนินการ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการ และการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุขมูลฐาน

6.6 เป้าหมายของโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขให้มีโครงการเร่งรัดพัฒนาสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยมีเป้าหมายของโครงการดังนี้

1. ในแต่ละเขตมี 1 จังหวัดที่ดำเนินการให้ทุกหมู่บ้าน/ชุมชน บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปีงบประมาณ 2537

2. จังหวัดอื่น ๆ (60 จังหวัด) ดำเนินการดังนี้

(1) อย่างน้อยมี 1 อำเภอที่ดำเนินการให้ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในอำเภอนั้นบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปีงบประมาณ 2537

(2) ในอำเภออื่น ๆ ที่เหลือต้องมีอย่างน้อย 1 ตำบล ที่ดำเนินการให้ทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบลนั้นบรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปีงบประมาณ 2537

(3) หมู่บ้านที่เหลืออยู่ซึ่งได้รับการสนับสนุนตามแผนงานปกติของสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานนั้น ให้เป็นไปดังนี้ คือ

(ก) หมู่บ้านของปี 2535 ให้บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2536

(ข) หมู่บ้านของปี 2536 ให้บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2537

(ค) หมู่บ้านของปี 2537 ให้บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2538

(ง) หมู่บ้านของปี 2538 ให้บรรลุจุดหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2539

ซึ่งก็เขียนสรุปสั้น ๆ จะหมายถึงในปีงบประมาณ 2536 จะมีการกำหนดเป็นเป้าหมายอย่างน้อย คือ

(1) ในทุกเขต 12 จะต้องทำจังหวัด HFA 1 จังหวัด (รวม 12 จังหวัด)

(2) ในทุกจังหวัด (ที่เหลือจาก 12 จังหวัด) จะต้องทำอำเภอ HFA 1 อำเภอ (รวม 60 อำเภอ)

(3) ในทุกอำเภอ (ที่เหลือจาก 60 อำเภอ) จะต้องทำตำบล HFA 1 ตำบล (รวม 600 ตำบล)

(4) ในทุก ๆ ตำบล (ที่เหลือจาก 600 ตำบล) จะต้องทำหมู่บ้าน HFA 1 หมู่บ้าน (ปี 2537 อีก 1 หมู่บ้าน รวมเป็น 2 หมู่บ้าน) (ปี 2536 รวมประมาณ 7,000 หมู่บ้าน) ตำบลในที่นี้คือ สถานีอนามัย ถ้าตำบลใดมีสถานีอนามัย 2 แห่งจะต้องทำ 2 หมู่บ้าน จากเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นนี้ จังหวัดต่าง ๆ ก็จะมีการกำหนดเป้าหมายเพื่อโครงการ ฯ ที่ต่างกัน 2 ลักษณะ คือ

(1) จังหวัดที่ต้องทำ HFA ทั้งจังหวัด จะมีอยู่ 12 จังหวัด ซึ่งขณะนี้ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ตรวจ ประจำเขตต่าง ๆ ได้ร่วมกันคัดเลือก 12 จังหวัด เรียบร้อยแล้ว คือ

เขต 1	เลือกทำจังหวัด HFA (Health for all)	คือ พระนครศรีอยุธยา
เขต 2	เลือกทำจังหวัด HFA	คือ สุพรรณบุรี
เขต 3	เลือกทำจังหวัด HFA	คือ จันทบุรี
เขต 4	เลือกทำจังหวัด HFA	คือ สมุทรสาคร

เขต 5 เลือกทำจังหวัด HFA คือ บุรีรัมย์

เขต 6 เลือกทำจังหวัด HFA คือ อุดรธานี

เขต 7 เลือกทำจังหวัด HFA คือ อุบลราชธานี

เขต 8 เลือกทำจังหวัด HFA คือ ตาก

เขต 9 เลือกทำจังหวัด HFA คือ พิจิตร

เขต 10 เลือกทำจังหวัด HFA คือ พะเยา

เขต 11 เลือกทำจังหวัด HFA คือ พังงา

เขต 12 เลือกทำจังหวัด HFA คือ ตรัง

(2) จังหวัดที่อยู่นอกเงื่อนไข 12 จังหวัด (ตามข้อ 1) จะต้องเลือกอย่างน้อย 1 อำเภอ ที่ทำ HFA เต็มพื้นที่ และอำเภอที่เหลือต้องเลือกทำ ตำบล HFA เต็มพื้นที่อย่างน้อย 1 ตำบล และตำบลที่เหลือต้องเลือกทำหมู่บ้าน HFA อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน การกำหนดเป้าหมายในลักษณะเช่นนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ได้มีโอกาสศึกษาทำความเข้าใจและสัมผัสคำว่า HFA และวิธีการของ HFA อีกทั้งเพื่อเป็นหลักประกันในปี 2543 ประเทศไทยมีโอกาสที่จะพัฒนาประเทศไปสู่ HFA ได้ตามภาพลักษณ์ที่คาดหวังเอาไว้

สรุป

ในการวัดความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในชนบทนั้น ใช้ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นตัวชี้วัด ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด สำหรับของกระทรวงสาธารณสุขนั้น รับผิดชอบ 24 ตัวชี้วัดหากบรรลุ 24 ตัวชี้วัด ถือได้ว่าบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (25 ตัวชี้วัดสำหรับเขตเมือง) และตัวชี้วัดการมีส่วนรวมของประชาชนซึ่งมี 5 ด้าน

นอกจากจะใช้ จปฐ. เป็นเกณฑ์ในการตัดสินถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานแล้วสิ่งที่ไม่ควรลืมก็คือ ความร่วมมือของประชาชนในหมู่บ้านเองว่า มีค่านิยมต่อสุขภาพในทางใด โดยอาศัยผลการวิจัยต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยในการปรับปรุงการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้านั่นเอง

คำถามท้ายบทที่ 6

1. ตัวชี้วัดถึงความสำเร็จของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ใช้อะไรเป็นตัวชี้วัด?
2. เหตุใดจึงต้องมีการวิจัยงานด้านการสาธารณสุขมูลฐาน ?
3. จังหวัดที่มีโครงการทำเป็นจังหวัด HFA มีจังหวัดใดบ้าง ?

บทที่ 7

การสาธารณสุขมูลฐานกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานตาม 14 องค์ประกอบ เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีคุณภาพชีวิตนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข ตลอดจนประชาชนในชุมชน ต้องร่วมมือกันดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุถึงจุดหมายปลายทางด้วยความสมัครใจ

7.1 ความหมายของคำว่า สุขภาพดีถ้วนหน้า

สุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) หมายถึงการที่ทุกคนเกิดมามีชีวิตยืนยาวและอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็นและสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณค่า และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

7.2 ความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง

คุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของความต้องการทางด้านอารมณ์และความมุ่งหวังของสังคม ของชุมชน รวมทั้งความสามารถของสังคมในอันที่จะบรรลุถึง "ความจำเป็นพื้นฐาน" ในเรื่องดังต่อไปนี้

(ก) ปริมาณและคุณภาพความต้องการพื้นฐานทางร่างกาย เช่น การมีอาหารที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มพอเพียงและเหมาะสม

(ข) ปริมาณและคุณภาพของความต้องการทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น การศึกษา โอกาสในการทำงานบริการสาธารณสุข สถานภาพการทำงาน ความมั่นคง การคมนาคม เสรีภาพ นันทนาการ โอกาสสำหรับการสร้างสรรค์

(ค) เรื่องอื่น ๆ ได้แก่การเพิ่มประชากรที่เหมาะสม การพัฒนาจิตใจและรสนิยม

สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดความหมายของคำว่า คุณภาพชีวิตไว้คือ

"คุณภาพชีวิต คือการดำรงชีพของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ" ทั้งนี้โดยมีเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานที่ต้องบรรลุใน 9 ความจำเป็นพื้นฐาน (1.) อาหารดี (2.) มีบ้านอยู่อาศัย (3.) ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว (4.) ครอบครัวปลอดภัย (5.) รายได้ดี (6.) มีลูกไม่มาก (7.) อยากร่วมพัฒนา (8.) พาสู่คุณธรรม (9.) บำรุงสิ่งแวดล้อม โดยมีตัวชี้วัด 37 ตัวชี้วัด ตามเกณฑ์ ซึ่งปรับระดับเป้าหมายทุก 5 ปี ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำหรับ จปฐ ในเขตเมืองมี 8 หมวด 43 ตัวชี้วัด ในขณะที่ในหมู่บ้าน ต้องบรรลุ 9 หมวด 37 ตัวชี้วัดโดยมีการประสานงาน ทั้งแนวดิ่งและแนวราบของ 6 กระทรวงหลักคือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม และ กระทรวงพาณิชย์

ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตได้นั้น สิ่งสำคัญต้องพัฒนาจิตสำนึกในหลายด้าน โดยการพัฒนาตนเองและครอบครัวเป็นเบื้องต้น การพัฒนาสุขภาพก็ทำได้โดยการดูแลตนเอง การพัฒนาอาชีพและรายได้ ก็โดยการขยันหมั่นเพียร รู้จักประหยัดและอดออม รู้จักการลงทุนที่ไม่เสี่ยงต่อการลงทุน รู้จักการผลิตที่ตรงความต้องการของตลาด นอกจากนี้ จะต้องบำรุงรักษาอนุรักษ์วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ประกอบศาสนกิจ เพื่อให้มีที่ยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ ในที่สุดประชาชนก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี นำไปสู่การพัฒนาประเทศชาติ

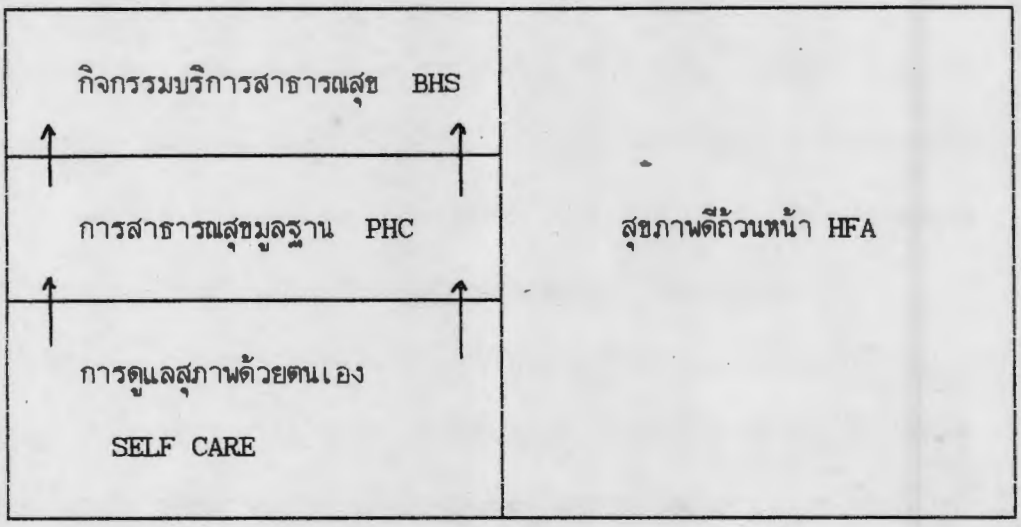
7.3 การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน

ในเรื่องการบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปัจจุบันได้มีการนำเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของประชาชน เข้ามาเชื่อมต่อกับระบบการสาธารณสุขมูลฐาน (Self care) เข้ามาเชื่อมต่อกับระบบการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเสริมให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้า อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ซึ่งควรทำความเข้าใจกับ "การดูแลสุขภาพด้วยตัวเอง" ดังนี้

ความหมายของ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคลและครอบครัว หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพให้กลับสู่สภาวะที่อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ภายหลังการเจ็บป่วยและหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น โดยมีความมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคลและครอบครัว ซึ่งนับเป็นมาตรการเสริมการพัฒนาสาธารณสุข ตามกลยุทธ์สาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพอนามัยในระดับบุคคลและครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่า การเร่งรัดส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในระดับบุคคลและครอบครัว จะนำไปสู่การเชื่อมต่อกับการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ และเป็นช่องทางที่สำคัญในการส่งเสริมสร้างการมีส่วนร่วม (Community participation) ในการพัฒนางานสาธารณสุขของประชาชนและชุมชน ทั้งยังจะส่งผลให้การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐให้เกิดความเหมาะสม และเอื้อต่อการสนองตอบปัญหาความจำเป็นของปัจเจกบุคคลและชุมชนอีกส่วนหนึ่งด้วย

แผนภูมิที่ 7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการสาธารณสุขมูลฐานกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง



ที่มา: (กระทรวงสาธารณสุข 2535:17)

สรุปว่าการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นมาตรการเสริมการพัฒนาสาธารณสุขตามกลยุทธ์การสาธารณสุขมูลฐาน จึงเป็นการต่อยอดการสาธารณสุขมูลฐานหรือกล่าวได้ว่า เป็นส่วนหนึ่งของการสาธารณสุขมูลฐานได้ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเชื่อมโยงการทำนุบำรุงการป้องกัน และการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่ครบวงจร ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและบริการของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองมีการดำเนินการอยู่แล้วและเป็นมานานแล้ว หากแต่ว่า การดำเนินงานนั้นวางอยู่บนรากฐานของภูมิความรู้ ภูมิปัญญาพื้นบ้านซึ่งหากพิจารณาโดยเกณฑ์ทางวิทยาการทางการแพทย์ อาจส่งผลในเชิงบวกหรือลบ หรือเป็นกลางต่อสถานะทางสุขภาพได้ แต่กลยุทธ์เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ให้เกิดผลในเชิงบวกต่อสุขภาพนั้น จำเป็นต้องเริ่มศึกษาพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ในสิ่งที่ชาวบ้านปฏิบัติอยู่และเข้าใจถึงเหตุผลและผลการกระทำนั้น ๆ ในทัศนะของชาวบ้าน เพื่อหาแนวทางปรับแต่งส่วนที่จะเป็นผลในเชิงลบและส่งเสริมส่วนที่เป็นผลในเชิงบวก ซึ่งนับเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง

7.4 ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

จปฐ. หมายถึง ความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของคนไทย ความจำเป็นพื้นฐาน เป็นเครื่องช่วยชี้ให้เห็นว่ามีอะไรบ้างที่จำเป็นแก่การครองชีพพื้นฐานของบุคคล หรือความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน เพื่อที่จะใช้เป็นเกณฑ์ให้ตรวจสอบได้ว่า ในชุมชนหนึ่ง ๆ ยังขาดแคลนแค่ไหน ซึ่งจะมีผลให้การวางแผนพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาได้ถูกจุดตรงเป้าหมาย/ ตลอดจนการระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้เต็มที่ ซึ่งจะเป็นผลทำให้การพัฒนาแบบผสมผสานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพในอันที่จะสร้างความเป็นธรรมให้เกิดขึ้นกับสังคม

ประชาชนจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีถ้าหากใช้กระบวนการ จปฐ. ที่ครบวงจร กล่าวคือ กระบวนการ จปฐ. เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทั้งหมู่บ้านได้และครบวงจร โดยเริ่มจากการสำรวจข้อมูล วิเคราะห์หาปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา คัดเลือกปัญหาเพื่อนำมาแก้ไข สำหรับการแก้ไขปัญหามี 3 ลักษณะคือ หมู่บ้านสามารถแก้ไขได้ทั้งหมด แก้ไขได้บางส่วน และแก้ไขเองไม่ได้ซึ่งจำเป็นต้องขอการสนับสนุนจากรัฐ

โครงการพัฒนาสังคม สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และกระทรวงที่เกี่ยวข้องร่วมกันบัญญัติ จปฐ. สำหรับคนไทยขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาชนบท จปฐ. ของคนไทยโดยสรุปมี 9 ประการคือ

1. ประชาชนในครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย
2. ประชาชนในครอบครัวมีที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
3. ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
4. ประชาชนมีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
5. ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้เพียงพอ
6. ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ

7. ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนตนเอง

8. ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

9. ประชาชนมีส่วนร่วมในการบำรุงสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ

สำหรับ จปฐ. 9 หมวด นี้มีตัวชี้วัด ทั้งหมด 37 ตัวชี้วัด ถ้าประชาชนบรรลุ 24 ข้อ แสดงว่า มีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for all) (เขตเมืองใช้ 25 ตัวชี้วัด) แต่ถ้าบรรลุ จปฐ. ครบ 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด แสดงว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิต (Quality of life) (เขตเมืองใช้ 8 หมวด 43 ตัวชี้วัด)

ตารางที่ 7.1 ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับประชาชนในชนบท

ตัวชี้วัดที่	ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)	เป้าหมายสุดท้าย	
		แผนฯ 7 พ.ศ. 2539	แผนฯ 6 พ.ศ. 2535
	หมวด 1 อาหารดี		
*1	เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 3 กิโลกรัมขึ้นไป	70	60
*2	เด็ก 0-5 ปี ไม่ขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตราย - ระดับ 1	< 10	< 25
	- ระดับ 2	< 1	< 2
	- ระดับ 3	< 0	< 0
*3	เด็กอายุ 6-14 ปี ได้กินอาหารถูกต้องครบถ้วน	93	92
*4	คนในครัวเรือนกินอาหารที่ทำให้สุกแล้ว	60	-
*5	ครัวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มีฉลาก อย.	75	-
	หมวด 2 มีบ้านอาศัย		
6	คนในครัวเรือนมีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพคงทนถาวรอย่างน้อย 5 ปี	90	84
*7	คนในครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณบ้านเรียบร้อย	90	60
*8	คนในครัวเรือนมีการใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล	95	75

ตัวชี้วัดที่	ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)	เป้าหมายสุดท้าย	
		แผนฯ 7 พ.ศ. 2539	แผนฯ 6 พ.ศ. 2535
*9	คนในครัวเรือนมีน้ำสะอาดดื่มตลอดปี (5 ลิตร/คน/วัน)	95	95
*10	คนในครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากสิ่งรำคาญที่เป็นอันตราย	80	
	หมวด 3 ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว		
*11	หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด โดยมีการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนครบตามกำหนด	75	70
*12	หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทำคลอดและการดูแลหลังคลอดจากแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมแล้ว	80	70
*13	เด็ก 0-1 ปีได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคครบตามเกณฑ์อายุ	95	90
*14	เด็กวัยประถมศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ	99	90
*15	คนในครัวเรือนที่มีอายุ > 14 ปีมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์	80	

ตัวชี้วัดที่	ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)	เป้าหมายสุดท้าย	
		แผนฯ 7 พ.ศ. 2539	แผนฯ 6 พ.ศ. 2535
*16	คนในครัวเรือนที่มีอายุ > 14 ปีรู้จักวิธีป้องกันโรคเอส์	80	
17	เด็ก 3-6 ปีทุกคนได้รับการเลี้ยงดูและเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน	60	
18	เด็กอายุครบตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับได้เข้าเรียนภาคบังคับ	99	99
19	เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ ได้เข้าศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือเทียบเท่า	73	
20	เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับและไม่ได้ศึกษาต่อได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ	80	
21	คนในครัวเรือน อายุ 14-15 ปีอ่านออกเขียนได้	99	95
*22	คนในครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	85	85
	หมวด 4 ครอบครัวปลอดภัย		
23	คนในครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	100	มี

ตัวชี้วัดที่	ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)	เป้าหมายสุดท้าย	
		แผนฯ 7 พ.ศ. 2539	แผนฯ 6 พ.ศ. 2535
*24	คนในครัวเรือนมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	60	
	หมวด 5 รายได้ดี		
25	คนในครัวเรือนการมีประกอบอาชีพ และมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ 15,000 บาท/ปี	70	
	หมวด 6 มีลูกไม่มาก		
*26	คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี ใช้บริการคุมกำเนิด	77	
*27	คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี มีลูกไม่เกิน 2		
	หมวด 7 อยากร่วมพัฒนา	75	75
*28	คนในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านอย่างน้อย 1 กลุ่ม	60	50
29	คนในครัวเรือนที่มีสิทธิ์เลือกตั้งไปใช้สิทธิ์เลือกตั้งด้วยความบริสุทธิ์ใจ	90	50
30	คนในครัวเรือนเข้าร่วมในการบำรุงสาธารณสมบัติและกิจกรรมพัฒนา	80	เข้าร่วม
	หมวด 8 พาสู่คุณธรรม		
31	คนในครัวเรือนที่อายุ 7 ขึ้นไปได้ปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง	90	90

ตัวชี้วัดที่	ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.)	เป้าหมายสุดท้าย	
		แผนฯ 7 พ.ศ. 2539	แผนฯ 6 พ.ศ. 2535
*32	คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา	90	
*33	คนในครัวเรือนไม่ติดบุหรี่	90	
34	คนในครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น	90	
*35	คนอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือนหรือชุมชนหรือสถาบันอื่น ๆ	90	
36	คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมการอนุรักษ์และพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ	90	
*37	คนในครัวเรือนได้เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม	90	

ที่มา : (กระทรวงสาธารณสุข 2535:79)

หมายเหตุ

ถ้าบรรลุเกณฑ์ จปฐ. ทั้ง 37 ข้อ นับได้ว่าบรรลุการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ถ้าบรรลุเฉพาะข้อที่มีเครื่องหมาย * จำนวน 24 ข้อ ถือได้ว่าบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (HFA)

ตารางที่ 7.2 ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) สำหรับประชาชนในเขตเมือง

ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน	เกณฑ์ (ร้อยละ)
หมวดที่ 1 ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย	
1. เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี เต็ม ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่มีการขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในการเทียบเกณฑ์ จปฐ. 3 จะต้องเข้าเกณฑ์ทุกข้อจึงจะถือว่าเข้าเกณฑ์	ภาวะขาดสารอาหาร ระดับ 1 ไม่เกิน 25 ระดับ 2 ไม่เกิน 2 ระดับที่ 3 ไม่มี (0)
2. เด็กอายุตั้งแต่ 5-15 ปีเต็ม ได้รับสารอาหารครบตามความต้องการของร่างกาย	92
3. หญิงมีครรภ์ได้บริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักถึง 3,000 กรัม	60
หมวดที่ 2 ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสถาพแวดล้อมที่เหมาะสม	
4. บ้านเรือนมีสภาพที่คงทนถาวรอย่างน้อย 5 ปี	84
5. ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือน และบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ	60
6. ครอบครัวมีส้วมถูกสุขลักษณะ	90
7. ครอบครัวมีน้ำสะอาดดื่มเพียงพอตลอดปี (2 ลิตร / คน/วัน	95

ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน	เกณฑ์ (ร้อยละ)
8. ครอบครัวมีน้ำใช้ที่สะอาดเพียงพอตลอดปี	95
9. ชุมชนมีการดำเนินการด้านความสะอาด	มีครบ
10. สภาพชุมชนโดยทั่วไปสะอาดเรียบร้อย	สะอาด
11. ทางเดินเท้าหลักในชุมชน	มีครบ
ก. เพียงพอกับการใช้ประโยชน์	
ข. มีสภาพเหมาะสมต่อการสัญจรไปมา	
ค. มีไฟฟ้าให้แสงสว่างเพียงพอแก่การใช้ทางเท้าได้อย่างปลอดภัย	
12. ครอบครัวในชุมชนมีไฟฟ้าใช้อย่างถูกต้อง	100
13. ทางระบายน้ำหลักในชุมชนมีเพียงพอแก่การป้องกันน้ำท่วมขัง	เพียงพอ
14. มีสถานที่ที่จัดให้ชุมชนหรือบริเวณใกล้เคียง เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ และออกกำลังกาย	มี
15. ชุมชนไม่มีเหตุรำคาญที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ไม่มี
หมวดที่ 3 ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ	
16. หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด	80
17. หญิงมีครรภ์ได้รับบริการทำคลอดและการดูแลหลังคลอด	80

ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน	เกณฑ์ (ร้อยละ)
18. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค โรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอและหัด ครบตามเกณฑ์อายุ	90
19. เด็กแรกเกิดถึง 15 ปีเต็ม มีสูติบัตรหรือใบรับรองการเกิดครบทุกคน	100
20. เด็กแรกเกิดถึง 6 ปีเต็ม ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม	80
21. เด็กวัยประถมศึกษา (6-5ปี) ได้เข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ	100
22. เด็กวัยประถมศึกษา (6-15 ปี) ไม่ถูกใช้แรงงานจนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและสุขภาพอนามัย	90
23. ผู้มีอายุ 15-70 ปีเต็ม มีบัตรประชาชน	95
24. ประชาชนอายุ 14-50 ปี อ่านออกและเขียนได้	95
25. ผู้ทุพพลภาพ หรือพิการได้รับการดูแลช่วยเหลือและไม่ถูกทอดทิ้ง	100
26. คนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้และมีผู้ดูแล	100
27. ครอบครัวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ อาหารการกิน สุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และข่าวสารบ้านเมืองครบทุกเรื่องอย่างน้อยเดือนละครั้ง	85

ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน	เกณฑ์ (ร้อยละ)
หมวดที่ 4 ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	
28. ประชาชนปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	มีความปลอดภัย
29. ประชาชนมีความรู้ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	มี
30. ชุมชนมีอุปกรณ์ดับเพลิงเพียงพอและใช้การได้	เพียงพอ
หมวดที่ 5 ประชาชนมีอาชีพมั่นคงและมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	
31. ประชาชนอายุ 14-25 ปีที่ไม่ได้เรียนต่อ ได้รับการฝึกอาชีพเพื่อเพิ่มเติมรายได้	95
32. ประชาชนวัยทำงาน (14-60 ปี)ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างศึกษาต่ออาชีพที่มีรายได้	70
33. ครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับการใช้จ่ายที่จำเป็นในการดำรงชีวิต	70
หมวดที่ 6 ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีบุตรได้ตามความต้องการ	
34. คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คนและสามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ตามความต้องการ	75

ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน	เกณฑ์ (ร้อยละ)
หมวดที่ 7 ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน	
35. ครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	50
36. ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง	ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง
37. ประชาชนร่วมกันบำรุงรักษาสาธารณสมบัติที่รัฐและชุมชนสร้างขึ้น	ประชาชนร่วมกันบำรุงรักษาสาธารณสมบัติ
38. ประชาชนร่วมกันบำรุงรักษาและส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณี	ประชาชนร่วมกันบำรุงรักษาวัฒนธรรม
39. ประชาชนร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	มีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
40. ประชาชนไปใช้สิทธิในการเลือกตั้งตามระบบประชาธิปไตย	50
หมวดที่ 8 ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น	
41. ในชุมชนมีความสามัคคีและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน	มีความสามัคคีและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน
42. บุคคลในครอบครัวมีการปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	90

ความจำเป็นพื้นฐานของชุมชน	เกณฑ์ (ร้อยละ)
43. บุคคลในครอบครัวไม่เล่นการพนัน และไม่ติดสุรา หรือสิ่งเสพย์ติดอื่น ๆ จนก่อให้เกิดความเดือดร้อน	85

ที่มา: (กระทรวงสาธารณสุข 2536:93)

7.5 เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ระดับประถมศึกษา

เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ "โครงการนำทางสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน" โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ ทบวงมหาวิทยาลัย และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล มีรายละเอียดดังนี้คือ

ตารางที่ 7.3 เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ระดับประถมศึกษา

หมวดที่ 1

จปฐ. ข้อที่ 1 ประชาชนได้กินอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

เครื่องชี้วัดข้อที่ 1 เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการและไม่มีการขาดสารอาหารในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของอาหาร
	2. ให้เรียนรู้เรื่องวิธีการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ
	3. ให้เรียนรู้วิธีการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง
ป.3-4	4. ให้รู้จักเลือกรับประทานอาหารที่ถูกส่วนและเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
	5. ให้สามารถชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงของตนเองได้
ป.5-6	6. ให้เรียนรู้เรื่องคุณค่าอาหารชนิดต่าง ๆ
	7. ให้เรียนรู้เรื่องอาหารสำหรับบุคคลวัยต่าง ๆ
	8. ให้สามารถชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงให้แก่ตนเองและบุคคลอื่นได้
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. จัดให้มีอาหารกลางวันที่ถูกสุขลักษณะแก่นักเรียนได้รับประทานทุกคน
	10. จัดบริการให้นักเรียนได้ชั่งน้ำหนักอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คือเมื่อต้นปีการศึกษาและปลายปีการศึกษา
	11. จัดบริการอาหารเสริมให้นักเรียนในภาคเช้าหรือภาคบ่าย
	12. จัดกิจกรรมมีผู้ปกครองและนักเรียนร่วมดำเนินการด้านโภชนาการทั้งในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษา
	13. จัดบริการเด็กโตช่วยเด็กเล็กช่วยชุมชนในการชั่งน้ำหนัก
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	14. ปลูกพืชผักสวนครัว ผลไม้ และเลี้ยงสัตว์ที่เป็นอาหารที่โรงเรียนหรือบริเวณที่ใกล้โรงเรียน

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	15. จัดโรงอาหารหรือที่รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะ
	16. จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร เช่น ที่ล้างจาน ชาม ที่ล้างมือ อุปกรณ์การทำอาหาร ฯลฯ
	17. จัดป้ายนิเทศ เช่น โปสเตอร์คุณค่าอาหาร 5 หมู่ ตารางอาหารและคุณค่าอาหารประจำวัน ฯลฯ
	18. จัดให้มีเครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงที่เพียงพอ
	19. จัดแสดงตารางเปรียบเทียบน้ำหนักและส่วนสูงที่ได้มาตรฐาน
เครื่องชี้วัดข้อที่ 2	เด็กอายุ 5-14 ปีได้รับสารอาหารครบถ้วนตามความต้องการของร่างกาย
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ฝึกสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร
	2. ให้มีความรู้เรื่องอาหารที่ควรและไม่ควรรับประทาน
ป.3-4	3. ให้รู้จักการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยตนเอง
	4. ให้เรียนรู้เรื่องอาหารที่เป็นประโยชน์ในท้องถิ่น
ป.5-6	5. ให้เรียนรู้เรื่องประโยชน์ การจัดหาและการประกอบอาหารเสริม
	6. ให้มีความรู้เรื่องปริมาณอาหารที่ร่างกายต้องการของแต่ละบุคคล
	7. ให้เรียนรู้วิธีการถนอมคุณค่าอาหาร
	8. ให้มีความรู้เรื่องผลผลิตทางอาหาร เช่น การปลูกพืช การทำสวนครัว การเลี้ยงสัตว์ ฯลฯ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. จัดให้นักเรียนมีอาหารกลางวันรับประทานอย่างเพียงพอและถูกสุขลักษณะ
	10. ครู นักเรียนและผู้ปกครองร่วมมือกันจัดอาหารกลางวันและอาหารเสริมเป็นบางครั้ง
	11. จัดบริการอาหารเสริมราคาถูกให้นักเรียนในภาคเช้าหรือภาคบ่าย
	12. จัดบริการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องอาหารสำหรับเด็กทั้งโรงเรียนและนอกโรงเรียน
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	13. การปลูกพืชยืนต้นชนิดที่ให้ใช้เป็นอาหารได้
	14. จัดให้มีโรงอาหารหรือสถานที่รับประทานอาหารกลางวันในโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะ
	15. จัดสภาพแวดล้อมในที่รับประทานอาหารและเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมโภชนาการ เช่น การติดภาพโปสเตอร์แสดงคุณค่าอาหาร ตารางน้ำหนักส่วนสูง สุขาภิบาลอาหาร คุณค่าอาหารเสริม ฯลฯ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 3 หญิงตั้งครรภ์ได้บริโภคอาหารอย่างถูกต้องเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักไม่น้อยกว่า 3,000 กรัม

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.5-6	1. ให้มีความรู้เรื่องอาหารที่จำเป็นและมีประโยชน์สำหรับหญิงมีครรภ์
	2. ให้มีความรู้เรื่องอาหารที่หญิงมีครรภ์ไม่ควรรับประทาน
	3. ให้มีความรู้เรื่องผลดีของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับประทานอาหารอย่างถูกต้องและผลเสียที่รับประทานอาหารไม่ถูกต้อง
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.5-6	4. จัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการทั้งที่โรงเรียนและชุมชนเรื่องอาหารที่หญิงมีครรภ์รับประทาน เช่น การจัดนิทรรศการ การติดภาพโปสเตอร์ การบริการเผยแพร่ เอกสาร ฯลฯ
	5. จัดบริการแนะแนวภาวะโภชนาการแก่หญิงมีครรภ์
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
	6. ติดภาพโปสเตอร์เรื่องการส่งเสริมโภชนาการในหญิงมีครรภ์ในที่สาธารณะ เช่น ที่โรงเรียน ป้ายรถเมล์ สถานที่ราชการ ตลาดสด ฯลฯ
	หมวดที่ 2
จปฐ. ข้อที่ 2	ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
เครื่องชี้วัดข้อที่ 4	บ้านเรือนมีสภาพคงทนถาวรอย่างน้อย 5 ปี

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. มีความรู้เรื่องประโยชน์ของบ้านที่อยู่อาศัยและมีความคงทนถาวร
ป.3-4	2. มีความรู้เรื่องลักษณะของบ้านที่คงทนถาวรและไม่คงทนถาวร
	3. มีความรู้เรื่องข้อดีและข้อเสียของบ้านที่คงทนถาวรและไม่คงทนถาวร
ป.5-6	4. ได้เรียนรู้ลักษณะโครงสร้างและวัสดุที่ใช้ในการสร้างบ้านที่คงทนถาวร
	5. ให้มีความรู้เรื่องการซ่อมแซมรักษาบ้านให้คงทนถาวรอยู่เสมอ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	6. นำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่เรื่องบ้านที่คงทนถาวร
	7. จัดนิทรรศการเรื่องบ้านที่น่าอยู่อาศัย
	8. นำนักเรียนไปบริการชุมชนเรื่องการบำรุงซ่อมแซมรักษาสิ่งก่อสร้างหรือบ้านที่อยู่อาศัย
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	9. จัดอาคารเรียนและสิ่งก่อสร้างในโรงเรียนให้มีสภาพมั่นคงแข็งแรง
	10. จัดบ้านพักครูให้เป็นตัวอย่างของบ้านที่มีสภาพมั่นคงแข็งแรง
เครื่องชี้วัดข้อที่ 5	ครอบครัวมีการจัดบ้านเรือนและบริการบ้านเรือนให้สะอาดเป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ

ระดับชั้น		กิจกรรม กปฐ.
		การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1.	ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของบ้านที่ถูกสุขลักษณะ
	2.	ให้มีความสามารถจัดบ้านอย่างง่าย ๆ เพื่อให้ถูกสุขลักษณะได้
ป.3-4	3.	มีความรู้เรื่องบ้านที่ถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ
	4.	ให้เรียนรู้เรื่องการกำจัดของเสียและสิ่งปฏิกูลภายในบ้าน
ป.5-6	5.	ให้มีความรู้เรื่องบริเวณและสภาพแวดล้อมที่ควรปลูกสร้างบ้าน
	6.	ให้มีความรู้เรื่องข้อดีและข้อเสียของบ้านที่ถูกสุขลักษณะและไม่ถูกสุขลักษณะ
	7.	ให้รู้จักวิธีช่วยผู้ปกครองดูแลรักษาบ้านให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
		การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8.	จัดนิทรรศการและกิจกรรมในโรงเรียนเรื่องบ้านที่ถูกสุขลักษณะ
	9.	นำนักเรียนไปชมการให้บริการชุมชนบ้านที่น่าอยู่อาศัยและถูกสุขลักษณะ
	10.	บริการเผยแพร่เอกสารแก่ชุมชนเรื่องการดูแลบ้านเรือน
	11.	นักเรียนหมุนเวียนกันทำความสะอาดห้องเรียน อาคารเรียน ฯลฯ ที่โรงเรียน
	12.	ให้นักเรียนช่วยผู้ปกครองดูแลรักษาบ้านให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
		การพัฒนาสถาพแวดล้อม
ป. 1-6	13.	จัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
	14.	จัดบ้านพักครูให้ถูกสุขลักษณะ
	15.	จัดอาคารประกอบและสิ่งก่อสร้างอื่น ๆ ในบริเวณโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
	16.	จัดอุปกรณ์และสิ่งเอื้ออำนวยให้นักเรียนใช้กิจกรรม เพื่อ ทำโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ เช่น ที่ทิ้งขยะ ไม้กวาด ที่เผาขยะ ป้ายคำขวัญ ฯลฯ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 6 ครอบครัวมีส้วมถูกหลักสุขาภิบาล

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของส้วม
	2. ให้เรียนรู้วิธีการใช้ส้วมที่ถูกต้อง
ป.3-4	3. ให้มีความรู้เรื่องส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล
	4. ให้รู้จักวิธีการดูแลรักษาส้วมให้ถูกสุขลักษณะ
ป.5-6	5. ให้มีความรู้เรื่องลักษณะโครงสร้างของส้วมที่ถูกหลักสุขาภิบาล
	6. ให้มีความรู้เรื่องข้อดีข้อเสียของส้วมที่ถูกและไม่ถูกต้องสุขาภิบาล
	7. ให้รู้จักวิธีช่วยเหลือให้บริการแก่โรงเรียนหรือที่บ้าน ในการระวังรักษาส้วมให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8. จัดนิทรรศการเรื่องส้วมโดยเน้นกิจกรรมที่ทำให้ส้วมถูกสุขลักษณะ
	9. จัดนักเรียนผลัดเปลี่ยนกันดูแลรักษาส้วมที่โรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
	10. บริการเผยแพร่เอกสารแก่บ้านและชุมชน เรื่องการดูแลรักษาส้วมให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. จัดส้วมที่โรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะและเป็นตัวอย่างที่ดี
	12. ให้มีอุปกรณ์และอ่างล้างมือที่ห้องน้ำห้องส้วมพอเพียง

13. ให้นักเรียนจัดห้องน้ำห้องส้วมที่บ้านของตนให้ถูกสุขลักษณะ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 7 ครอบครัวมีน้ำสะอาดเพียงพอตลอดปี (วันละ 5 ลิตร/คน/วัน)

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องลักษณะและประโยชน์ของน้ำที่สะอาด
	2. ให้สามารถทำความสะอาดภาชนะที่ใช้ดื่มน้ำได้
ป.3-4	3. ให้มีความรู้เรื่องน้ำที่สะอาดและน้ำไม่สะอาด
	4. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์และโทษของน้ำดื่มที่สะอาดและไม่สะอาด
	5. ให้สามารถทำน้ำสะอาดด้วยวิธีง่าย ๆ ได้
ป.5-6	6. ให้มีความรู้เรื่องแหล่งน้ำและการอนุรักษ์น้ำที่สะอาด
	7. ให้สามารถทำน้ำให้สะอาดด้วยวิธีต่าง ๆ
	8. ให้เรียนรู้เรื่องวิธีเก็บและการรักษาน้ำให้สะอาด
	9. ให้มีความรู้เรื่องการทำน้ำประปาในท้องถิ่น
	10. ให้สามารถแนะนำคนอื่นทำน้ำให้สะอาดได้
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	11. จัดบริการให้มีน้ำดื่มที่สะอาดปราศจากโรคและเพียงพอ
	12. แบ่งหน้าที่นักเรียนให้มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาแหล่งน้ำในชุมชน
	13. สาธิตการปรับปรุงคุณภาพของน้ำให้สะอาดด้วยวิธีที่เหมาะสมในชุมชน

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	14. จัดสภาพแหล่งน้ำในชุมชนและโรงเรียนที่ถูกสุขลักษณะและมีปริมาณพอเพียง
	15. จำลองรูปแบบการจัดน้ำดื่ม น้ำสะอาดปราศจากโรค แสดงไว้ให้นักเรียนดู
	16. จัดที่เก็บน้ำดื่มน้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะ
	หมวดที่ 3
จปฐ. ข้อที่ 3	ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
เครื่องชี้วัดข้อที่ 8	เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และหัด ครบตามเกณฑ์อายุ
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องลักษณะอาการง่าย ๆ ของโรคติดต่อที่เกิดในเด็ก
	2. ให้มีความรู้เรื่องผลเสียของการเจ็บป่วย
ป.3-4	3. ให้รู้จักประโยชน์ของการฉีดวัคซีนป้องกันโรค
	4. ให้รู้จักสังเกตลักษณะอาการของโรคติดต่อที่เกิดในเด็ก
	5. ให้เรียนรู้วิธีป้องกันโรคติดต่อในเด็กได้
ป.5-6	6. ให้สามารถแนะนำคนอื่นเรื่องการป้องกันโรคติดต่อในเด็กได้
	7. ให้รู้จักแหล่งบริการฉีดวัคซีนและแนะนำให้คนอื่นใช้บริการได้

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	8. ให้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดโรคติดต่อในชุมชนได้
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. จัดบริการฉีดวัคซีนแก่นักเรียนที่ยังไม่ได้ฉีดวัคซีนให้ครบและถูกต้องตามหลักของกระทรวงสาธารณสุข
	10. จัดบริการเผยแพร่ข่าวสารเอกสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดในเด็กทั้งในโรงเรียนและชุมชน
	11. จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ เช่น การจัดนิทรรศการ การเชิญวิทยากรมาบรรยาย
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12. จัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับสถิติการเจ็บป่วยโรคติดต่อในเด็กของชุมชน
	13. จัดป้ายโฆษณาคำเตือนเกี่ยวกับการรับภูมิคุ้มกันโรค
	14. จัดบริเวณสถานที่และสิ่งของที่ใช้ร่วมกันทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เพื่อเอื้ออำนวยต่อการป้องกันโรคติดต่อ
เครื่องชี้วัดข้อที่ 9	เด็กวัยประถมศึกษาได้เข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้เรียนรู้ประโยชน์ของการเรียนการศึกษา
	2. ให้มีความสนใจใฝ่หาความรู้

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
ป.3-4	3. ให้สามารถใช้แหล่งต่าง ๆ ทั้งที่โรงเรียนและชุมชนเพื่อหาความรู้
	4. ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาภาคบังคับ
ป.5-6	5. ให้สามารถใช้แหล่งวิชาการเพื่อศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
	6. ให้สามารถเชิญชวนหรือแนะนำผู้อื่นสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ
	7. ให้รู้จักวิธีร่วมมือกับโรงเรียนและชุมชนเพื่อบริการด้านวิชาการ เช่น การเผยแพร่เอกสารการใช้ห้องสมุด ฯลฯ
	8. ให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการศึกษาหาความรู้
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. ทำการสำรวจจำนวนเด็กที่กำลังเรียนและที่จะเข้าเรียนตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับในชุมชน
	10. บริการเผยแพร่ความรู้วิชาการทั้งในโรงเรียนและชุมชน เช่น จุลสาร ข่าวสาร เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ฯลฯ
	11. จัดบริการแลกเปลี่ยนหนังสือ ระหว่างบ้าน-โรงเรียน หรือการบริจาคหนังสือจากบ้านให้โรงเรียน และจากโรงเรียนให้บ้าน เป็นต้น
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12. จัดที่อ่านหนังสือทั้งที่บ้านหรือที่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ห้องสมุด มุมห้อง ที่อ่านหนังสือที่สาธารณะ ฯลฯ
	13. จัดกิจกรรมโฆษณาเชิญชวนให้รู้หนังสือและสนใจใฝ่หาความรู้ เช่น โปสเตอร์ คำขวัญ แสดงผลงานทางวิชาการ ฯลฯ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	14. จัดให้มีบรรยากาศทางวิชาการในโรงเรียนและชุมชน เช่น การประกวดเรียงความ บุคคลตัวอย่างทางการศึกษา ฯลฯ
เครื่องชี้วัดข้อที่ 10	เด็กวัยประถมศึกษาได้รับวัคซีนป้องกันวัณโรค ไทฟอยด์ โรคคอตีบ และบาดทะยัก
ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องลักษณะอาการอย่างง่าย ๆ ของโรคติดต่อในชุมชน
	2. ให้มีความสนใจที่อยากจะสร้างภูมิคุ้มกันโรค
ป.3-4	3. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของการสร้างภูมิคุ้มกันโรค
	4. ให้มีความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ
ป.5-6	5. ให้มีความรู้เรื่องการสังเกต ลักษณะและอาการของโรคติดต่อในชุมชน เช่น วัณโรค ไทฟอยด์ ฯลฯ
	6. ให้สามารถแนะนำคนอื่นเพื่อไปทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อที่สาธารณสุขในชุมชนได้
	7. ให้มีความรู้วิธีให้ความร่วมมือช่วยเหลือ แก้ปัญหาชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อในชุมชนได้

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8. บริการฉีดวัคซีนในกลุ่มเด็กนักเรียนที่ยังไม่ได้รับโดยถูกต้องตามหลักของกระทรวงสาธารณสุข
	9. บริการเผยแพร่เกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคติดต่อทั้งในโรงเรียนและในชุมชน เช่น การแจกเอกสาร จุลสาร การประกวดเสียงตามสาย การจัดนิทรรศการ ฯลฯ
	10. จัดวิทยากรมาบรรยายหรือนำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ เรื่องโรคติดต่อในชุมชน
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. แสดงสถิติเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ และผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนในชุมชน
	12. จัดป้ายนิเทศ คำขวัญ คำเตือน เกี่ยวกับการฉีดวัคซีนและการควบคุมโรคติดต่อในชุมชน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 11 ประชาชนอายุ 14-50 ปี อ่านออกเสียงได้

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของการศึกษาเล่าเรียน
	2. ให้เรียนรู้เพื่อสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ
ป.3-4	3. ให้มีความสนใจและใช้แหล่งวิชาการในโรงเรียนอย่างเต็มที่ เช่น ห้องเรียน ห้องสมุด ที่อ่านหนังสือ ฯลฯ
	4. ให้มีความรู้เรื่องคุณค่าของการศึกษาภาคบังคับ
ป.5-6	5. ให้สามารถแนะนำและชักชวนคนอื่นให้ตื่นตัวและสนใจใฝ่หาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ
	6. ให้สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการในโรงเรียนและชุมชน เช่น การบริการหนังสือของโรงเรียนให้เช่าหรือยืม การเขียนบทความ การใช้เวลาว่างเพื่อการศึกษา ฯลฯ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	7. ทำการสำรวจจำนวนเด็กที่กำลังเรียนและที่จะเข้าเรียนตามเกณฑ์ศึกษาภาคบังคับในชุมชน
	8. บริการเผยแพร่ความรู้วิชาการทั้งในโรงเรียนและชุมชน เช่น การจัดข่าวสาร จุลสาร เสียงตามสาย ฯลฯ
	9. จัดบริการแลกเปลี่ยนหรือบริจาคหนังสือทั้งในโรงเรียนและชุมชน
	10. จัดบริการข่าวสารวิชาการทางไปรษณีย์

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	7. ทำการสำรวจจำนวนเด็กที่กำลังเรียนและที่จะเข้าเรียนตามเกณฑ์ศึกษาภาคบังคับในชุมชน
	8. บริการเผยแพร่ความรู้วิชาการทั้งในโรงเรียนและชุมชน เช่น การจัดข่าวสาร จุลสาร เสียงตามสาย ฯลฯ
	9. จัดบริการแลกเปลี่ยนหรือบริจาคหนังสือทั้งในโรงเรียนและชุมชน
	10. จัดบริการข่าวสารวิชาการทางไปรษณีย์
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. จัดที่อ่านหนังสือทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น มุมหนังสือ ห้องสมุด ที่อ่านหนังสือในที่สาธารณะ ฯลฯ
	12. จัดกิจกรรมโฆษณาเชิญชวนให้เยาวชนและประชาชนเรียนรู้หนังสือ เช่น กรณีตัวอย่าง การติดป้ายโฆษณาคำขวัญ ฯลฯ
เครื่องชี้วัดข้อที่ 12	ครอบครัวได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ อาหารการกินสุขภาพอนามัย กฎหมายชาวบ้าน และข่าวสารบ้านเมืองอย่างน้อยเดือนละครั้ง
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มีและประโยชน์ข่าวสาร
	2. ให้สามารถรับฟังข่าวสารทางโทรทัศน์ วิทยุ ได้

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
ป.3-4	3. ให้สามารถรับฟังข่าว อ่านข่าว เรื่อง การประกอบอาชีพการทำมาหากิน สุขภาพอนามัย ฯลฯ
	4. ให้เรียนรู้วิธีสรุป เล่าเหตุการณ์ข่าวสารที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ
	5. ให้มีความรู้เกี่ยวกับข้อดีของการรับข่าวสารและข้อเสียของการไม่รับข่าวสาร
ป.5-6	6. ให้รู้จักแหล่งข่าวสารต่าง ๆ ที่น่าสนใจในชุมชน เช่น สิ่งตีพิมพ์ โสตทัศนูปกรณ์ ฯลฯ
	7. ให้สามารถเผยแพร่และบริการข่าวสารชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดสิ่งตีพิมพ์ การประกาศ การเขียนบทความ ฯลฯ
	8. ให้เรียนรู้วิธีการเสนอและสรุปข่าวจากแหล่งข่าวต่าง ๆ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. บริการข่าวสารที่น่าสนใจในชุมชนและที่โรงเรียนในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การแจกเอกสาร การบอกเล่า การเขียนบทสรุปวิเคราะห์จากข่าว
	10. บริการส่งข่าวสารทางไปรษณีย์หรือถามตอบปัญหาทางสื่อมวลชน
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. จัดให้มีสื่อที่เสนอข่าวสารในโรงเรียนและชุมชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ รูปภาพ ที่อ่านหนังสือ ฯลฯ
	12. จัดสถานที่เสนอข่าวสารในโรงเรียนและชุมชน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 13 หญิงมีครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.5-6	1. ให้มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นในการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด
	2. ให้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีบำรุงรักษาครรภ์และการป้องกันโรคแทรกซ้อน
	3. ให้เรียนรู้วิธีการใช้บริการและแหล่งบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด
	4. ให้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.5-6	5. จัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เช่น การเชิญมารับฟังการบรรยายจากเจ้าหน้าที่อนามัย การแจกเอกสารแนะนำ ฯลฯ
	6. การนำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่หรือสัมภาษณ์เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์
	7. การจัดนิทรรศการเรื่องการดูแลรักษาครรภ์
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.5-6	8. การจัดป้ายนิเทศหรือโปสเตอร์ในที่สาธารณะเรื่องการดูแลเกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์การเชิญชวนให้ใช้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 14 หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการทำคลอดและดูแลก่อนคลอด

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.5-6	1. ให้มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความจำเป็นในการให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด
	2. ให้มีความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาครรภ์และการป้องกันโรคแทรกซ้อน
	3. ให้เรียนรู้วิธีการใช้บริการและแหล่งบริการต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด
	4. ให้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนของหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.5-6	5. จัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ในชุมชน เช่น การเชิญมารับฟังการบรรยายจากเจ้าหน้าที่อนามัย การแจกเอกสารแนะนำ ฯลฯ
	6. การนำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่หรือสัมภาษณ์เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์
	7. การจัดนิทรรศการเรื่องการดูแลรักษาครรภ์
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.5-6	8. การจัดป้ายนิเทศ หรือโปสเตอร์ในที่สาธารณะเรื่องการดูแล เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์การเชิญชวนให้ไปใช้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ฯลฯ

หมวดที่ 4

จปฐ. ข้อที่ 4 ประชาชนมีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 15 ประชาชนปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ระดับชั้น		กิจกรรม กปฐ.
		การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1.	ให้เรียนรู้วิธีเก็บรักษาทรัพย์สินอย่างง่าย ๆ ได้
	2.	ให้เรียนรู้วิธีการเดินทางไป-กลับจากบ้านถึงโรงเรียนได้ปลอดภัย
ป.3-4	3.	ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับชีวิตและทรัพย์สิน
	4.	ให้เรียนรู้ถึงสาเหตุและวิธีป้องกันภัยที่จะเกิดแก่ชีวิตและทรัพย์สิน
ป.5-6	5.	ให้มีความสนใจและให้ความร่วมมือกับชุมชนในเรื่องการควบคุมป้องกันภัยที่จะเกิดแก่ชีวิตและทรัพย์สิน
	6.	ให้เรียนรู้และให้ความร่วมมือของกฎหมาย ระเบียบและข้อปฏิบัติต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
	7.	ให้รู้จักการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัย
	8.	ให้รู้จักวิธีการแก้ปัญหาในระหว่างที่เกิดเหตุและภายหลังการเกิดเหตุเกี่ยวกับอันตรายที่มีต่อชีวิตและทรัพย์สิน
		การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9.	จัดบริการด้านการปฐมพยาบาลในสถานศึกษาและชุมชน
	10.	จัดบริการเกี่ยวกับความปลอดภัยในโรงเรียนและชุมชน
	11.	นำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่เกี่ยวกับการบริการและแหล่งให้บริการเกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น สถานีตำรวจ โรงพยาบาล ฯลฯ
		การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12.	จัดป้ายนิเทศและโฆษณาเกี่ยวกับการป้องกันภัย เช่น ภาพโปสเตอร์ เครื่องหมายจราจร การใช้ถนน การเดินทาง ฯลฯ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	13. จัดสภาพอาคารเรียนให้มั่นคงปลอดภัย
	14. จัดให้มีอุปกรณ์เกี่ยวกับความปลอดภัย เช่น เครื่องดับเพลิงหมายเลขแจ้ง

หมวดที่ 5

จปฐ.ข้อที่ 5 ประชาชนมีการผลิตและหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 16 ครอบครัวมีการปลูกพืชหมุนเวียนหรือพืชบำรุงดิน

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของพืช
	2. ให้มีความรักความสนใจต้นไม้
ป.3-4	3. ให้เรียนรู้ชนิดและวิธีการปลูกพืชที่กินได้
	4. ให้เรียนรู้วิธีการบำรุงพืชที่กินได้
ป.5-6	5. ให้มีความรู้เรื่องการเลือกปลูกพืชกินได้ให้เหมาะสมตามท้องถิ่นตามฤดูกาล
	6. ให้มีการเรียนรู้เรื่องการปลูกพืชหมุนเวียนและพืชบำรุงดิน

การพัฒนากิจกรรมบริการ

ป.1-6	7. ให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการปลูกพืชในโรงเรียน
	8. จัดนิทรรศการเรื่องการปลูกพืชกินได้ที่โรงเรียน
	9. จัดบริการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องการปลูกพืชกินได้ เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดจุลสาร ฯลฯ
	10. จัดบริการพันธุ์พืชที่เหมาะสมให้แก่บ้านหรือชุมชน

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. ปลูกพืชชนิดหนึ่ง ๆ ในโรงเรียนทั้งพืชกินได้ พืชสมุนไพร และต้นไม้ประดับ
	12. จัดอุปกรณ์และปุ๋ยเพื่อใช้ในการปลูกพืชไว้พอเพียง
	13. จัดเรือนเพาะชำหรือมุมธรรมชาติในโรงเรียน
	14. จัดป้ายชื่อต้นไม้ ป้ายประกาศเชิญชวนให้ปลูกต้นไม้ต่าง ๆ บริเวณโรงเรียนและที่ชุมชน
เครื่องชี้วัดข้อที่	17 ครอบครัวมีการใช้ปุ๋ยบำรุงดินเพื่อเพิ่มผลผลิต
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์และความสำคัญของปุ๋ย
	2. ให้มีการเรียนรู้การใช้ปุ๋ยง่าย ๆ
ป.3-4	3. ให้มีความรู้เรื่องปุ๋ยชนิดต่าง ๆ
	4. ให้เรียนรู้ในวิธีการทำปุ๋ยหมัก
	5. ให้สามารถใช้ปุ๋ยเพื่อการบำรุงพืชได้
ป.5-6	6. ให้มีความรู้เรื่องแหล่งที่มาของปุ๋ยและวิธีทำปุ๋ยที่เหมาะสมในชุมชน
	7. ให้มีความสามารถแนะนำคนอื่นให้รู้จักการทำปุ๋ยและให้ปุ๋ย เพื่อบำรุงพืช
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-6	8. ให้นักเรียนบริการใส่ปุ๋ยต้นไม้ที่โรงเรียนและที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ วัด ถนน ฯลฯ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	9. ให้นักเรียนฝึกหัดทำปุ๋ยหมักและแสวงหาแหล่งที่มีปุ๋ย
	10. บริการเอกสารเผยแพร่ที่เรื่องการทำการใช้ปุ๋ยบำรุงดิน
	11. จัดนิทรรศการเรื่องการทำและการใช้ปุ๋ย
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12. ใช้เศษวัสดุหรือขยะมูลฝอยในโรงเรียนทำปุ๋ยหมัก
	13. จัดแปลงสาธิตการปลูกพืชโดยใช้ปุ๋ยชนิดต่าง ๆ
	14. จัดป้ายประกาศเชิญชวนการทำและการใช้ปุ๋ยหรือภาพโปสเตอร์ต่าง ๆ
เครื่องชี้วัดข้อที่ 18	ครอบครัวมีการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช
	การพัฒนากระบวนการการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องศัตรูของพืชและวิธีกำจัดอย่างง่าย ๆ
ป.3-4	2. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์และความจำเป็นในการกำจัดศัตรูพืช
	3. ให้เรียนรู้ศัตรูพืชชนิดต่าง ๆ
ป.5-6	4. ให้เรียนรู้วิธีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช
	5. ให้มีความสามารถในการแนะนำคนอื่นเรื่องการกำจัดศัตรูพืชได้
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	6. นำนักเรียนไปดูแปลงพืชและสาธิตการกำจัดศัตรูพืช
	7. จัดหาสิ่งกำจัดศัตรูพืช

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	8. จัดบริการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช เช่น การจัดนิทรรศการ การเผยแพร่เอกสาร การจัดป้ายโฆษณา
	9. จัดแสดงตัวอย่างศัตรูพืชและสารกำจัดศัตรูพืช
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	10. จัดแปลงสาธิตการปลูกพืช
	11. ให้มีอุปกรณ์สำหรับใช้สารปราบศัตรูพืช
	12. ให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารปราบศัตรูพืช
	13. จัดป้ายโฆษณาและภาพโปสเตอร์เพื่อเชิญชวนการป้องกันและกำจัดศัตรูพืช
เครื่องชี้วัดข้อที่ 19	ครอบครัวมีการป้องกันการระบาดของโรคสัตว์
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของสัตว์เลี้ยงและสัตว์ทั่วไป
	2. ให้มีความรักและสนใจอยากเลี้ยงสัตว์
ป.3-4	3. ให้มีความรู้เรื่องเหตุผลความจำเป็นที่ต้องป้องกันการระบาดของโรคสัตว์
	4. ให้เรียนรู้อาการของโรคสัตว์ที่สังเกตอย่างง่าย ๆ ได้
ป.5-6	5. ให้มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคสัตว์
	6. ให้สามารถแนะนำคนอื่นในการป้องกันการระบาดของโรคสัตว์ได้
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	7. ให้นักเรียนบริการเกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดในสัตว์ ในที่บ้านหรือชุมชน

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	8. จัดกิจกรรมเผยแพร่บริการวิชาการเรื่องการป้องกันการระบาดของสัตว์ เช่น การเชิญวิทยากรบรรยาย การเผยแพร่เอกสาร การนำนักเรียนไปดูการเลี้ยงสัตว์ในชุมชน การบริการแจกจ่ายอุปกรณ์ ฯลฯ
ป.1-6	9. จัดสถานที่และสาธิตการเลี้ยงสัตว์
	10. จัดป้ายโฆษณาหรือภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับการป้องกันการระบาดของโรคสัตว์แสดงไว้ที่ชุมชนต่าง ๆ
เครื่องชี้วัดข้อที่ 20	ครอบครัวมีการใช้พันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ทางราชการส่งเสริม
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้สามารถสังเกตลักษณะของพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ดีอย่างง่าย ๆ ได้
ป.3-4	2. ให้มีความรู้เรื่องชนิดพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ทางราชการส่งเสริม
	3. ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ดี
ป.5-6	4. ให้เรียนรู้หลักการเลือกพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ดีได้
	5. ให้สามารถปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์ที่เป็นอาหารได้
	6. ให้สามารถแนะนำคนอื่นในการคัดเลือกพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ควรส่งเสริมและเหมาะสมในท้องถิ่น

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	7. ศึกษานอกสถานที่เรื่องพืชและสัตว์ที่ทางราชการส่งเสริม
	8. จัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการปลูกพืชและการเลี้ยงสัตว์ที่ทางราชการส่งเสริม
	9. จัดกิจกรรมประกวดพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ทางราชการส่งเสริมในชุมชน
	10. บริการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องพันธุ์พืชและพันธุ์สัตว์ที่ทางราชการส่งเสริมและเหมาะสมในท้องถิ่น
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. จัดพื้นที่ปลูกพืชและทำการปลูกพืชที่ทางราชการส่งเสริม
	12. จัดที่เลี้ยงสัตว์ที่ทางราชการส่งเสริมที่บ้านหรือที่โรงเรียน
	13. จัดอุปกรณ์และสิ่งเอื้ออำนวยการปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ในโรงเรียนได้เพียงพอ
	14. ให้มีการจัดกิจกรรมสหกรณ์ในโรงเรียนหรือชุมชน

หมวดที่ 6

จปฐ. ข้อที่ 6 ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนของการมีบุตรได้ตามต้องการ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 21 คู่สมรสมีบุตรไม่เกิน 2 คนและสามารถใช้บริการคุมกำเนิดได้ตามต้องการ

	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้ลักษณะง่าย ๆ ของครอบครัวที่มีความสุข
ป.3-4	2. ให้มีความรักและตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	3. ให้มีความรู้เรื่องขนาดของครอบครัว
ป.5-6	4. ให้มีความรู้ถึงหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว
	5. ให้มีความรู้ถึงปัญหาของการมีครอบครัวขนาดใหญ่
	6. ให้มีความรู้เรื่องความพร้อมที่จะมีครอบครัว
	7. ให้มีความรู้เรื่องแหล่งและการใช้บริการวางแผนครอบครัวของหน่วยงานทางราชการ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8. จัดบริการแนะแนวสุขภาพ
	9. เชิญวิทยากรมาบรรยายเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว
	10. จัดบริการทางวิชาการเรื่องการวางแผนครอบครัว ทั้งที่บ้านและชุมชน เช่น การแจกจุลสาร การจัดนิทรรศการ การนำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ ฯลฯ
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. การจัดแสดงแผนภูมิและอุปกรณ์แสดงการวางแผนครอบครัวในห้องพยาบาล
	12. การจัดป้ายนิเทศ ภาพโฆษณาในที่ชุมชน หรือสถานที่ทำงานเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

หมวดที่ 7

จปฐ.ข้อที่ 7 ประชาชนที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง และชุมชน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 22 ครอบครัวเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้เรียนรู้วิธีปฏิบัติตนเพื่อช่วยเหลือครอบครัว
	2. ให้มีความรักและเชื่อฟังพ่อแม่ญาติผู้ใหญ่ในครอบครัว
ป.3-4	3. ให้ตระหนักถึงความสำคัญและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว
	4. ให้มีความรู้เรื่องประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับครอบครัว
ป.5-6	5. ให้มีความรู้วิธีปฏิบัติตนเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีความรัก
	6. ให้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาและช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขราบรื่น
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	7. จัดชมรมกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ต่อครอบครัวและชุมชน
	8. จัดบริการด้านวิชาการเรื่องการสร้างสื่อสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น การบรรยาย การโต้วาที การจัดนิทรรศการ การแจกจุลสาร
	9. จัดทำการสำรวจข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัวในชุมชน
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	10. จัดป้ายนิเทศ ภาพโปสเตอร์ ภาพโฆษณาเกี่ยวกับสื่อสัมพันธ์ในครอบครัว ฯลฯ แสดงไว้ที่โรงเรียนที่สาธารณะ เป็นต้น
	11. แสดงสถิติเกี่ยวกับสภาพครอบครัวในชุมชนแสดงได้ที่สาธารณะหรือที่โรงเรียน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 23 หมู่บ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้เรียนรู้เพื่อช่วยตัวเองในด้านการแต่งตัว การรับประทานอาหารและการปฏิบัติตามสุขนิสัยต่าง ๆ
	2. ให้เป็นผู้มีระเบียบวินัยและเชื่อฟังคำสั่งสอน
ป.3-4	3. ให้เรียนรู้วิธีการปฏิบัติตนให้คนอื่นรัก
	4. ให้เรียนรู้วิธีการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม
ป.5-6	5. ให้เรียนรู้วิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น
	6. ให้เรียนรู้วิธีการเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี
	7. ให้มีความสนใจและแสวงหาแนวทางสร้างความก้าวหน้าให้แก่ตัวเองอยู่เสมอ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8. ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งที่เป็นสาธารณะ เช่น โรงเรียน วัด ถนน สวนสาธารณะ ฯลฯ
	9. ให้มีกิจกรรมนักเรียนในรูปแบบการปกครองโดยคณะกรรมการ
	10. ให้มีสมุดบันทึกและสำรวจตนเองตามความเหมาะสม
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. ให้มีสถานที่ประกอบพิธีทางศาสนาในสถานศึกษาและชุมชน
	12. ให้มีป้ายนิเทศ คำขวัญ ป้ายโฆษณา ฯลฯ เพื่อช่วยให้เกิดการจูงใจพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 24 หมู่บ้านร่วมกันบำรุงรักษาสาธารณสมบัติที่รัฐและชุมชนสร้างขึ้น

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-6	1. ให้รู้ว่าสิ่งเป็นสาธารณสมบัติและสิ่งที่เป็นทรัพยากรในชุมชนตนเองมีอะไรบ้าง
	2. ให้เรียนรู้การดูแลและอนุรักษ์สาธารณสมบัติและทรัพยากรในท้องถิ่น
	3. ให้มีความรู้ ประโยชน์และความสำคัญของการบำรุงรักษาสิ่งที่เป็นสาธารณสมบัติและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน
	4. ให้มีความสำนึกและรู้สึกหวงแหนสิ่งที่เป็นสาธารณสมบัติของชุมชน
	5. ให้มีความสามารถชักจูงหรือแนะนำคนอื่นให้มีความรักและอนุรักษ์สาธารณสมบัติและทรัพยากรในชุมชน
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	6. จัดให้มีชมรมอนุรักษ์สาธารณสมบัติ
	7. จัดให้มีกิจกรรมอนุรักษ์สิ่งที่เป็นสาธารณสมบัติในชุมชน
	8. จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนักเรียนเพื่อดูแลรักษาสิ่งที่เป็นสาธารณสมบัติของชุมชน
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	9. จัดโรงเรียนให้เป็นศูนย์อนุรักษ์สาธารณสมบัติของชุมชน
	10. จัดให้มีศูนย์อนุรักษ์สาธารณสมบัติของชุมชน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 25 หมู่บ้านร่วมกันรักษามรดกทางวัฒนธรรม

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
ป.1-2	1. ให้รู้ว่าสิ่งที่เป็นมรดกทางวัฒนธรรมในชุมชนตนเองมีอะไรบ้าง
	2. ให้เรียนรู้วัฒนธรรมและประเพณีที่สำคัญ ๆ ในชุมชน
ป.3-4	3. ให้เรียนรู้วันสำคัญต่าง ๆ ที่ควรทราบ
	4. ให้เรียนรู้การดูแลและอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น
ป.5-6	5. ให้มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการบำรุงรักษามรดกทางวัฒนธรรมในชุมชน
	6. ให้มีความสำนึกและหวงแหนสิ่งเป็นมรดกทางวัฒนธรรมในชุมชน
	7. ให้มีความสามารถชักจูงหรือแนะนำคนอื่นให้มีความรักและอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมในชุมชน
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8. จัดให้มีชมรมอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม ฯลฯ
	9. จัดให้มีการอนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรมร่วมกับชุมชน
	10. จัดให้มีกิจกรรมตามวันสำคัญและขนบธรรมเนียมประเพณี
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. จัดโรงเรียนให้เป็นศูนย์อนุรักษ์มรดกทางวัฒนธรรม
	12. จัดให้มีศูนย์มรดกทางวัฒนธรรมของชุมชน

เครื่องชี้วัดช้อที่ 26 หมู่บ้านร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้รู้ว่าสิ่งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนตนเองมีอะไรบ้าง
	2. ให้เรียนรู้สิ่งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญ ๆ ในชุมชน
ป.3-4	3. ให้เรียนรู้วันสำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติที่ควรทราบ
	4. ให้เรียนรู้การดูแลและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน
ป.5-6	5. ให้มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการบำรุงรักษาและอนุรักษ์สิ่งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน
	6. ให้มีความสำนึกและหวงแหนสิ่งที่เป็นมรดกทางธรรมชาติของชุมชน
	7. ให้มีความสามารถชักจูงหรือแนะนำคนอื่นให้มีความรักและอนุรักษ์สิ่งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8. จัดให้มีชมรมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
	9. จัดให้มีกิจกรรมอนุรักษ์สิ่งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติร่วมกับชุมชน
	10. จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบนักเรียนเพื่อดูแลรักษาสิ่งที่เป็นสาธารณสมบัติทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน
	11. จัดให้มีกิจกรรมตามวันสำคัญที่เกี่ยวกับทรัพยากรธรรมชาติ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.

การพัฒนาสภาพแวดล้อม

ป.1-6	12.	จัดโรงเรียนให้เป็นศูนย์อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
	13.	จัดให้มีศูนย์อนุรักษ์วัฒนธรรมของชุมชน
	14.	จัดให้มีสวนป่าหรือจำลองทรัพยากรต่าง ๆ แสดงไว้ในที่เหมาะสม
		# ข้อ 3 วันสำคัญทรัพยากรธรรมชาติ เช่น วันต้นไม้ วันเข้าพรรษา ฯลฯ

เครื่องชี้วัดข้อที่ 27 ประชาชนไปใช้สิทธิ์ในการเลือกตั้งตามระบอบประชาธิปไตย

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ป.1-2	1.	ให้เรียนรู้เรื่องสิทธิและหน้าที่ของตนเอง
	2.	ให้สามารถเลือกตั้งหัวหน้าชั้นเรียนของตนเองได้
ป.3-4	3.	ให้เขียนชื่อที่อยู่ของตนเองโดยละเอียดได้
	4.	ให้มีความรู้เรื่องส่วนราชการที่ควรรู้จักในชุมชน
	5.	ให้เรียนรู้เรื่องการเลือกตั้งต่าง ๆ ในโรงเรียน
ป.5-6	6.	ให้มีความรู้เกี่ยวกับการปกครองท้องถิ่น
	7.	ให้มีความรู้และเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการเลือกตั้งต่าง ๆ ในท้องถิ่น เช่น สมาชิกสภาจังหวัด ผู้แทนราษฎร ฯลฯ
	8.	ให้มีความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของผู้แทนราษฎร

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. จัดให้มีกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ในโรงเรียนโดยนักเรียนเลือกตั้งกันเองตามระบอบประชาธิปไตย
	10. บริการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับการเลือกตั้งต่าง ๆ แก่ชุมชน
	11. ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินการกิจการต่าง ๆ ตามระบอบการปกครองแบบประชาธิปไตย
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12. ติดป้าย คำขวัญ ภาพโปสเตอร์เกี่ยวกับการเลือกตั้ง
เครื่องชี้วัดข้อที่ 28	กรรมการหมู่บ้านมีความสามารถวางแผนดำเนินการตามแผนและจัดระบบบำรุงรักษาผลงานด้วยตนเอง
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้เรียนรู้เกี่ยวกับกรรมการคณะต่าง ๆ ในโรงเรียน
	2. ให้มีความรู้ประโยชน์ของการทำงานอย่างเป็นระบบ
ป.3-4	3. ให้เรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนและของหมู่บ้าน
	4. ให้มีความรู้ประโยชน์ของการวางแผนในการทำงาน
	5. ให้เรียนรู้วิธีการวางแผนและการติดตามผลอย่างง่าย ๆ ด้วยตนเองได้

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
ป.5-6	6. ให้สามารถวางแผนการเรียนในระดับชั้นของตนเองได้
	7. ให้เรียนรู้วิธีการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานการเรียนหนังสือ
	8. ให้สามารถวิเคราะห์ข้อบกพร่องของตนเองและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	9. ให้มีการตั้งสภานักเรียนในโรงเรียน
	10. ให้มีการวางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ ในโรงเรียนและในชุมชน
	11. ให้มีชมรม กลุ่มสนใจ ฯลฯ
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12. ให้มีป้ายประกาศเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนและชุมชน
	13. ให้มีห้องประชุมหรือที่ทำงานฝ่ายต่าง ๆ ของกรรมการนักเรียน
	14. แสดงแผนงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน หรือชุมชนในระยะยาว

หมวดที่ 8

จปฐ. ข้อที่ 8 ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น

เครื่องชี้วัดข้อที่ 29 ในหมู่บ้านมีความสามัคคีและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน

	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้เรียนรู้ความสามัคคีและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
	2. ให้เรียนรู้การทำงานเท่ากับผู้อื่น

ระดับชั้น		กิจกรรม กปฐ.
ป.3-4	3.	ให้มีความรู้เรื่องประโยชน์ของความสามัคคีและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
	4.	ให้ตระหนักถึงความสำคัญและสนใจในการสร้างความสามัคคีและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ทั้งที่โรงเรียนและที่ชุมชน
ป.5-6	5.	ให้เรียนรู้วิธีการสร้างความสามัคคีและความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่
	6.	ให้เรียนรู้สาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาเมื่อมีกลุ่มคนแตกแยกความสามัคคี
	7.	ให้เรียนรู้วิธีการเสียสละและให้อภัยแก่ผู้อื่น
		การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	8.	จัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ทั้งในโรงเรียนและชุมชน
	9.	ร่วมมือกับชุมชนเนื่องในโอกาสต่าง ๆ เช่น งานประเพณี งานพัฒนาที่สาธารณะ ฯลฯ
	10.	จัดกิจกรรมบริการชุมชนรูปแบบต่าง ๆ
	11.	เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในโอกาสต่าง ๆ เช่น การแจกเอกสาร
		การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	12.	ให้มีสถานที่ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งที่ชุมชนและที่โรงเรียน
	13.	มีป้ายประกาศเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและของโรงเรียน

เครื่องชี้วัดข้อที่ 30 บุคคลในครัวมีการปฏิบัติ ศาสนกิจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้เรียนรู้เรื่องพื้นฐานของศาสนาที่ตนนับถือ
	2. ให้มีความรู้เรื่องคุณค่าของศาสนา
ป.3-4	3. ให้เรียนรู้ข้อปฏิบัติที่สำคัญ ๆ ของศาสนาที่ตนนับถือ
	4. ให้เรียนรู้วิธีการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของศาสนา
ป.5-6	5. ให้เรียนรู้หลักธรรมและกฎระเบียบข้อบังคับของศาสนา
	6. ให้ตระหนักถึงความสำคัญและทนุบำรุงส่งเสริมศาสนาที่ตนนับถือ
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	7. ให้มีกิจกรรมทางศาสนาทุกวันหรือทุกอาทิตย์
	8. ร่วมมือกับชุมชนในวันสำคัญหรือพิธีต่าง ๆ ของศาสนา
	9. บริการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรม การทนุบำรุงและการดำเนินงานต่าง ๆ ทางศาสนา เช่น การบริการเอกสาร การจัดนิทรรศการ การโฆษณาเสียงตามสาย ฯลฯ
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	10. จัดให้มีสถานที่ประกอบกิจกรรมทางศาสนาทั้งที่โรงเรียนและที่ชุมชน
	11. จัดให้มีสถานที่เก็บรวบรวม หรือแสดงเอกลักษณ์ของศาสนา
	12. จัดป้ายประกาศเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ของศาสนา

เครื่องชี้วัดข้อที่ 31 บุคคลในครอบครัวไม่เล่นการพนันและไม่ติดสุราหรือสิ่งเสพย์ติดอื่น ๆ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.
	การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน
ป.1-2	1. ให้มีความรู้ถึงผลเสียของการติดสุรา สิ่งเสพย์ติด และการเล่นการพนัน
ป.3-4	2. ให้มีความรู้เรื่องชนิดของสิ่งเสพย์ติดให้โทษและประเภทเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
	3. ให้มีความรู้เรื่องผลเสียของการพนันที่มีต่อตนเองและส่วนรวม
ป.5-6	4. ให้มีความรู้เรื่องผลเสียของสิ่งเสพย์ติดและสุราที่มีต่อตนเองและส่วนรวม
	5. ให้สามารถหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การติดสิ่งเสพย์ติดและการเล่นการพนัน
	6. ให้มีความรู้เรื่องกฎหมาย ข้อบังคับเกี่ยวกับการพนันและสิ่งเสพย์ติด
	การพัฒนากิจกรรมบริการ
ป.1-6	7. จัดกิจกรรมเพื่อต่อต้านสิ่งเสพย์ติด
	8. จัดกิจกรรมแผ่นดินธรรมแผ่นดินทองร่วมกับชุมชน
	9. จัดกิจกรรมนันทนาการ
	10. จัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อลดอบายมุข การดื่มสุราและการป้องกันปราบปรามสิ่งเสพย์ติดด้วยรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดนิทรรศการ การทำจุลสาร การโต้วาที ฯลฯ
	การพัฒนาสภาพแวดล้อม
ป.1-6	11. จัดโรงเรียนให้มีเขตปลอดบุหรี่และสุรา
	12. จัดสถานที่เพื่อให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น สนามกีฬา ที่พักผ่อนหย่อนใจ สวนสาธารณะ ฯลฯ ทั้งที่โรงเรียนและชุมชน
	13. จัดสถานที่แสดงป้ายนิเทศ ภาพโฆษณา ฯลฯ เพื่อรณรงค์ต่อต้านต่อการพนัน การติดสุรา และสิ่งเสพย์ติดให้โทษ

ระดับชั้น	กิจกรรม กปฐ.

เครื่องชี้วัดข้อที่ 32 ครอบครัวไม่ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือยในการจัดงานประเพณีต่าง ๆ

การพัฒนากระบวนการเรียนการสอน

ป.1-2 1. ให้เรียนรู้เรื่องการประหยัด

2. ให้เรียนรู้ผลเสียของการฟุ่มเฟือยและประโยชน์ของการประหยัด

ป.3-4 3. ให้เรียนรู้เรื่องการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นอย่างประหยัด

4. ให้สามารถใช้สิ่งของภายในบ้านอย่างประหยัด

5. ให้เรียนรู้วิธีการออมทรัพย์และใช้จ่ายอย่างประหยัด

ป.5-6 6. ให้เรียนรู้การปฏิบัติตามประเพณีต่าง ๆ อย่างถูกต้องแต่ประหยัด

7. ให้สามารถแนะนำเชิญชวนผู้อื่นร่วมกิจกรรมตามประเพณีในท้องถิ่นอย่างประหยัด

8. ให้มีความสนใจและดำเนินชีวิตอย่างประหยัดและอดออม

การพัฒนากิจกรรมบริการ

ป.1-6 9. จัดให้มีสหกรณ์หรือการออมทรัพย์ในโรงเรียนหรือชุมชน

10. จัดกิจกรรมประเพณีในกิจกรรมต่าง ๆ ในรูปแบบที่ประหยัด

11. จัดกิจกรรมเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการประหยัด เช่น การจัดนิทรรศการ การบรรยายพิเศษ การผลิตจุลสาร ฯลฯ

การพัฒนาสภาพแวดล้อม

ป.1-6 12. จัดสถานที่เป็นรูปแบบสหกรณ์หมู่บ้านหรือโรงเรียน

13. จัดสถานที่ตลาดนัดของพื้นเมืองราคาประหยัด

14. จัดป้ายนิเทศ คำโฆษณา ฯลฯ ที่สาธารณะ

ในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จำเป็นต้องอาศัยงานสุขศึกษา (Health education) เป็นสำคัญ ในการดำเนินงานจึงจะบรรลุเป้าหมายได้

นโยบายของงานศึกษาที่เกี่ยวข้องในการยกระดับคุณภาพชีวิตนั้นก็คือ

(1) ให้ประชาชนได้รับข่าวสาร เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และการพัฒนาสาธารณสุขด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึง

(2) กำหนดความรู้เรื่องส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล อย่างมีคุณภาพโดยเน้นเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐาน

(3) ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการกำหนดความรู้ และเทคโนโลยีซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาทางสาธารณสุข

7.6 แนวคิดหลักการ ในการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า

นายแพทย์ ไพจิตร ปวะบุตร ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอแนวคิด หลักการในการดำเนินงานสุขศึกษา ไว้คือ

งานสุขศึกษา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic health services) และงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขบรรลุเป้าประสงค์การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ด้อยโอกาสทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทั้งในเขตเมือง และเขตชนบท

ผู้ที่รับผิดชอบดำเนินงานสุขศึกษาทุกระดับโดยเฉพาะนักวิชาการสุขศึกษาจะต้องเข้าใจแนวคิดหลักการของสุขศึกษา และวิธีการดำเนินงานอย่างถูกต้อง เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างกระจ่างชัด

แนวคิดหลักการนั้น จะรวมถึงความหมาย หลักการสุขศึกษา ปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หน้าที่รับผิดชอบงานสุขศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขระดับต่าง ๆ ผสมผสานงานสุขศึกษาให้สอดคล้องกับโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ และการดำเนินงานสาธารณสุขของชุมชนอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานสุขศึกษาให้บรรลุความสำเร็จได้นั้น อาจจะต้องอาศัยหลายวิธีการประกอบกัน และใช้เทคนิคการวิจัย และประเมินผลที่เหมาะสมเข้ามาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการดำเนินงานสุขศึกษาให้ครบวงจรอย่างเป็นระบบระเบียบยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งจะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและชุมชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าต่อไปในอนาคต

แนวคิด หลักการ และกลวิธีการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า มีดังนี้

แนวคิดที่ 1

การสุขศึกษาเป็นกลวิธีที่สำคัญกลวิธีหนึ่งในการสนับสนุนการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ซึ่งมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ พัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่พึงประสงค์ การดำเนินงานสุขศึกษาจะต้องมีการวางแผนและดำเนินการอย่างเป็นระบบจึงจะมีประสิทธิผลต่อการดำเนินงาน

การพัฒนาการสาธารณสุข เพื่อมุ่งหวังพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ปัญหาสุขภาพของประชาชนทั่วไปนั้น มีผลมาจากปัจจัยที่สำคัญ 4 ปัจจัยหลักด้วยกันคือ ปัจจัยทางด้านพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคม ระบบบริการสาธารณสุข และพฤติกรรมสุขภาพ ในประเทศที่กำลังพัฒนานั้นพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนนับว่ามีบทบาทที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของบุคคลและชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในด้านพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมในการป้องกันโรค พฤติกรรมที่เป็นบทบาท

ของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ จำเป็นจะต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย การป้องกันความพิการที่สามารถป้องกันได้ สามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อจำเป็น

สุขศึกษา เป็นกระบวนการในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน โดยประชาชนต้องเรียนรู้และตัดสินใจ ปฏิบัติด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้น รวมความถึงพฤติกรรมทางด้านความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมด้านทัศนคติ ท่าทีความรู้สึก ค่านิยมและการปฏิบัติ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติส่วนบุคคล เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคและความพิการที่สามารถป้องกันได้ การดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรู้จักประโยชน์ของบริการสาธารณสุขที่มีอยู่ทุกระดับและสามารถเลือกใช้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อมีความจำเป็น ประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมกับชุมชนของตนเอง ในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน มีการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นพื้นฐานโดยชุมชนเอง จึงจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพของชุมชนไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

การดำเนินการสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น จึงจำเป็นจะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาทางสุขศึกษาและพฤติกรรมอย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ในทุกองค์ประกอบของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานว่า มีปัญหาด้านพฤติกรรมอะไรบ้าง และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ที่จะช่วยสนับสนุนในการแก้ปัญหาสุขภาพนั้น ๆ หรือพฤติกรรมที่ต้องปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือเรื่องจำเป็นที่ประชาชนจะต้องเข้าใจและปฏิบัติ ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมในแต่ละกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานทุกองค์ประกอบ เช่น ปัจจัยทางด้านความรู้ ความเข้าใจ

ทัศนคติและท่าทีความรู้สึก ปัจจัยที่เป็นสิ่งสนับสนุนเอื้ออำนวยในการปฏิบัติ หรือขัดขวางการปฏิบัติ ปัจจัยทางการใช้บริการ การมีส่วนร่วมของชุมชน และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพื่อให้ทราบปัญหาทางด้านพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้น ๆ ในทุกองค์ประกอบของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์พฤติกรรมและการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในแต่ละองค์ประกอบของกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน ทั้ง 14 องค์ประกอบ พฤติกรรมที่พึงประสงค์นั้นต้องกำหนดขึ้นเป็นวัตถุประสงค์ของงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดได้ ประเมินได้จำแนกและกำหนดกลุ่มเป้าหมายทางสุขศึกษาให้ชัดเจนว่า จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเป้าหมายใดบ้างจะต้องศึกษาพิจารณากลวิธีและกิจกรรมสุขศึกษาที่เหมาะสมที่จะดำเนินการ หน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ และดำเนินการในโอกาส สถานที่และเวลาใดให้เหมาะสมกับปัญหาสาธารณสุขและกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การดำเนินงานสุขศึกษาบางครั้งมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงระบบบริการ ระบบการให้ข่าวสารความรู้ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมตลอดจนสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกต่างๆ ที่จะส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การดำเนินงานสุขศึกษา จะต้องมีการแบ่งความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับตลอดจนจะต้องพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่มีการนิเทศติดตาม สนับสนุนและประเมินผลอย่างเป็นระบบ จึงจะช่วยให้การดำเนินงานสุขศึกษาสัมฤทธิ์ผลในการสนับสนุนการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งจะต้องมีการวางแผนงานสุขศึกษาในการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า ในระดับต่าง ๆ คือ

(1) การจัดทำแผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของจังหวัด (แผนแม่บท)

(2) การจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนปฏิบัติงานสุขศึกษาและแผนปฏิบัติงานการประชาสัมพันธ์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป แผนงานสุขศึกษาและแผนงานประชาสัมพันธ์ของอำเภอ แผนปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชุมชน และแผนปฏิบัติงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของสถานีอนามัย โดยยึดแผนงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ของจังหวัด ซึ่งเป็นแผนแม่บทเป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน

(3) มีการนิเทศ ติดตามผลสนับสนุนทางด้านวิชาการ และสื่อที่จำเป็นในการดำเนินงานของหน่วยงานระดับต่าง ๆ

(4) มีการประเมินผลในแต่ละระดับอย่างเป็นระบบ

แนวคิดที่ 2

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น ประชาชนจะต้องมีองค์ความรู้ด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุขในระดับหนึ่งที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวในด้านสุขภาพได้ มีความตระหนักถึงปัญหาและมีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง และมีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาสาธารณสุขในชุมชนได้ ซึ่งกระบวนการทางสุขศึกษาเป็นกระบวนการพัฒนาทั้งบุคคลและชุมชนให้ไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้

การดำเนินการสุขศึกษาเพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า จำเป็นจะต้องพัฒนาประชาชนให้มีองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในระดับหนึ่งเพียงพอที่จะสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวในด้านสุขภาพได้ นอกจากนั้นประชาชนจะต้องเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ตลอดจนมีค่านิยมและแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง

การพัฒนาสาธารณสุขของชุมชนในทุกองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ในเรื่องการส่งเสริมการโภชนาการ การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การรักษาพยาบาลต่าง ๆ การจัดหายาที่จำเป็น และการใช้ยาที่ปลอดภัย การอนามัยแม่และเด็ก สุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค อุบัติเหตุและการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ซึ่งประชาชนทั่วไปจะต้องตระหนักถึงปัญหาสุขภาพของตนเองและครอบครัว สามารถแยกแยะและวิเคราะห์ได้ว่าปัญหาสุขภาพใดเป็นเรื่องที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเองและครอบครัว ปัญหาสุขภาพใดจำเป็นจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยกันแก้ปัญหา

การแก้ปัญหาสุขภาพของครอบครัว และชุมชนให้ได้สำเร็จนั้น ประชาชนทั่วไปอย่างน้อยในแต่ละครอบครัว จะต้องมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นและเป็นวิธีการง่าย ๆ สามารถปฏิบัติได้ไม่ยุ่งยากในแต่ละปัญหาสุขภาพ เพื่อจะได้ใช้ความรู้ที่มีอยู่ในการช่วยเหลือตนเองและครอบครัวในเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ การฟื้นฟูสภาพที่สามารถปฏิบัติได้เอง จึงจะช่วยให้แต่ละครอบครัวสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ในระดับหนึ่งหากมีปัญหาสุขภาพใดที่จำเป็นจะต้องใช้บริการสาธารณสุขของรัฐ ก็สามารถเลือกและใช้บริการที่มีอยู่ในแต่ระดับได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นแต่ละครอบครัว จะต้องมีความรู้พื้นฐานที่จะเข้าใจ และแยกแยะปัญหาและวิเคราะห์ได้ว่าปัญหานั้น ๆ เป็นปัญหาสาธารณสุขของครอบครัวและชุมชนมีความรู้ในวิธีการ และกระบวนการแก้ปัญหาสาธารณสุขในแต่ละเรื่องอย่างเพียงพอจึงจะช่วยให้ชุมชนนั้นสามารถร่วมมือกันในการแก้ปัญหาของชุมชนได้

กระบวนการทางสุขศึกษาจะต้องเน้นการพัฒนาความรู้และความสามารถของประชาชนในระดับครอบครัว และในระดับชุมชนไปพร้อม ๆ กัน การพัฒนาด้านความรู้และทักษะของประชาชน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความเข้าใจ ในการสนับสนุนด้านความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในแต่ละทักษะ ปัญหาสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะต้องใช้เวลาบ้างแต่ถ้ามีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ก็จะช่วยให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามแนวคิดและวัตถุประสงค์ดังกล่าวได้

แนวคิดที่ 3

การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน หัวใจสำคัญอยู่ที่ชุมชนเข้าใจปัญหาและแก้ไขได้ด้วยตนเอง (Community based) เพราะกระบวนการแก้ปัญหาต้องอาศัยข้อเท็จจริง วิถีชีวิตและโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และภูมิปัญญาของชาวบ้านเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะกำหนดแนวทางและวิธีการในการแก้ปัญหา

การดำเนินงานสุขศึกษา มิได้ยึดแนวทางของการพัฒนาวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว โดยการนำความรู้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขไปสู่ประชาชนด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมที่มีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพ หรือ มีส่วนในการแก้ปัญหาสุขภาพหรือป้องกันโรคนั้น เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของประชาชนบนพื้นฐานของสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ถ้าหากการดำเนินงานสุขศึกษานั้น นักวิชาการสุขศึกษาหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้เข้าไปศึกษาหาข้อแท้จริงเกี่ยวกับแบบแผนการดำรงชีวิต ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งระดับความรู้ความสามารถของชาวบ้าน ในการแก้ปัญหาสุขภาพนั้นจะไม่สัมฤทธิ์ผลหรือได้ผลก็อาจไม่ยั่งยืน

ดังนั้นบทบาทของนักวิชาการสุขศึกษา หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสุขศึกษา จะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของประชาชนและชุมชนเป็นประการแรก จะต้องมีการศึกษาวิเคราะห์ชุมชน และวางแผนสนับสนุนชุมชนให้เกิดการเรียนรู้สภาพปัญหาและข้อเท็จจริงตามสภาพของสังคมเศรษฐกิจวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของประชาชนเองที่มีอยู่ การให้การศึกษาและพัฒนาทักษะบางประการแก่ประชาชน ก็เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนที่มีอยู่ให้เข้าสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทางสังคมได้ด้วยตนเอง มองเห็นความสำคัญของปัญหาและร่วมกันวางแนวทางแก้ไขด้วยความตระหนักของชุมชนเอง จึงจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว

แนวคิดที่ 4

การที่จะพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนให้ยั่งยืนได้นั้นจะต้องดำเนินการโดยชุมชนเองทุกระดับ

งานสุขศึกษาจะช่วยให้ประชาชนและชุมชน มีศักยภาพและความสามารถที่จะดำเนินการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน ดังนั้น จะต้องมีการสรรหาบุคคลที่เหมาะหรือส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุข มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพชุมชนและเป็นผู้เสียสละเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขศึกษา โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหา (Problem-solving education) ตามหลักการของสุขศึกษา การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานนั้นจะช่วยให้ชุมชนพัฒนาในเรื่องต่าง ๆ คือ

(1) จะช่วยให้แผนงานต่าง ๆ ที่วางไว้นำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับความสนใจความต้องการ และค่านิยมของประชาชนหรือชุมชน

(2) จะได้รับแนวคิดใหม่ ๆ และภูมิปัญญาของชุมชนมาช่วยแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิผล

(3) ช่วยให้เกิดการไว้วางใจและสนับสนุนในการดำเนินงาน

(4) ช่วยให้ชุมชนตระหนักถึงปัญหาหรือให้ความสนใจปัญหา และพัฒนาความสามารถที่จะนำไปสู่การรับผิดชอบในการดำเนินงานด้วยตนเอง

(5) จะช่วยให้เกิดการประสานงานภายในชุมชน

(6) จะช่วยพัฒนาให้เกิดแนวคิดที่เป็นสังคมประชาธิปไตย

การให้ชุมชนมีส่วนร่วมนั้นอาจจะกระทำได้ทั้งลักษณะที่เป็นทางการ และลักษณะที่ไม่เป็นทางการ มีส่วนร่วมแบบเป็นทางการได้แก่ การเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือชุมชน จัดตั้งคณะกรรมการหรือจัดองค์กรดำเนินงานของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และทรัพยากรที่จำเป็นบางส่วนเท่านั้น ส่วนการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการนั้น ได้แก่การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข่าวสารหรือ แสดงความคิดเห็นโดยผ่านกลุ่ม ช่องทางหรือสื่อต่าง ๆ การพัฒนาชุมชนที่ผ่านมาประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพค่อนข้างน้อย ดังนั้น ถ้าจะให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนยั่งยืน ชุมชนจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ และความสามารถให้เพียงพอ เพื่อจะสามารถดำเนินงานด้วยตนเอง และเพื่อชุมชนเองได้

แนวคิดที่ 5

กระบวนการพัฒนางานสุขศึกษา เพื่อสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพ จะต้องเน้นในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล องค์กรชุมชน และระบบการให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างต่อเนื่องและเพียงพอเหมาะสมกับปัญหา

การดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนพัฒนาสุขภาพของตนเอง และครอบครัว และร่วมกันแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้นั้น จำเป็นจะต้องพัฒนาศักยภาพของประชาชนใน 2 ระดับด้วยกันคือ

ระดับครอบครัว

(1) ทุกครอบครัว จะต้องเข้าใจปัญหาสุขภาพของตนเองครอบครัว และชุมชนสามารถวิเคราะห์และประเมินปัญหาของตนเองและครอบครัวได้

(2) ทุกครอบครัวอย่างน้อยหนึ่งคน จะต้องมีองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขในระดับหนึ่งในการแก้ปัญหา และมีทักษะบางประการที่จำเป็นในการดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัวด้านสุขภาพได้ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และการฟื้นฟูสภาพ

(3) การเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ในระดับต่าง ๆ อย่างถูกต้องเหมาะสม

(4) แต่ละครอบครัวจะต้องสามารถจำแนกปัญหาสุขภาพได้ว่า เรื่องใดเป็นหน้าที่ของแต่ละครัวเรือนเป็นผู้ดูแล และปัญหาใดที่ตนเองจะต้องมีส่วนร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนในการแก้ปัญหา

ระดับชุมชน

ชุมชนต้องมีศักยภาพในระดับหนึ่งที่จะช่วยแก้ไขปัญหาของชุมชนได้ เช่น

(1) จะต้องเข้าใจปัญหาสาธารณสุขในภาพรวมของชุมชนได้ สามารถวิเคราะห์หรือประเมินได้ว่ามีสาเหตุของปัญหามาจากเรื่องอะไรบ้าง

(2) สามารถสำรวจและวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของชุมชนได้ โดยใช้กระบวนการ จปฐ.

(3) สามารถวางแผนในการแก้ปัญหา การจัดหาทุนหรือทรัพยากรบางส่วนจากชุมชนเองหรือจากที่อื่นมาใช้ในการแก้ปัญหาได้

(4) ชุมชนสามารถจัดระบบข้อมูล ข่าวสาร และการเผยแพร่ข่าวสารความรู้ตลอดจนวางแผนและจัดบริการสุขภาพที่จำเป็นในระดับหมู่บ้านได้

(5) สามารถตรวจสอบ ประเมินผลการปฏิบัติ ได้ด้วยความสามารถของชุมชนเองและการประเมินผลการแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการ จปฐ. ได้

การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพประชาชนทั้งในระดับครอบครัว และระดับชุมชนได้นั้น บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องเป็นผู้สร้างความเข้าใจฝึกอบรมหรือพัฒนาทั้งในระดับครัวเรือน และระดับชุมชน โดยอาศัยกระบวนการทางสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ การเตรียมชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจในปัญหา พัฒนาองค์ความรู้และทักษะบางประการที่จำเป็นและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยอาศัยแบบแผนวัฒนธรรมสังคม และเศรษฐกิจของชุมชน เป็นองค์ประกอบในการเลือกใช้กลวิธีหรือวิธีการสุขศึกษาที่เหมาะสม

การพัฒนาสุขภาพจำเป็นจะต้องอาศัยข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ทางด้านสุขภาพที่จำเป็นทันสมัย และเหมาะสมกับปัญหา ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ การเผยแพร่ข้อมูลที่จำเป็นและข่าวสารด้านสุขภาพรวมทั้งการเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขที่ประชาชนจำเป็นจะต้องทราบเพื่อใช้ในการดำเนินการงานเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นการส่งเสริมพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างทันสมัยต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปการจัดระบบเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ ต้องพัฒนาให้มีขึ้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง การจัดระบบการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ในชุมชนหมู่บ้านจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพราะบนพื้นฐานทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน ประชาชนเองจะทราบว่าควรใช้วิธีการใดที่จะทำให้เขาได้รับข้อมูลข่าวสารเพียงพอสิ่งสำคัญจะต้องใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก

แนวคิดที่ 6

พฤติกรรมสุขภาพแต่ละพฤติกรรมมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป บางพฤติกรรมมีสาเหตุหรือปัจจัยเดียว บางพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (สหปัจจัย) ดังนั้น การดำเนินงานสุขศึกษาจำเป็นจะต้องใช้บุคลากรหลายอาชีพ ร่วมกันวิเคราะห์ เพื่อหาปัจจัยของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และกำหนดกลวิธีการอย่างเป็นระบบ จึงนับได้ว่างานสุขศึกษา เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ

ปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัญหาที่มีปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยประกอบกันทั้งปัจจัยทางด้านตัวบุคคล และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ หลายอย่างประกอบกัน พฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ง่าย พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ยาก หรือต้องใช้เวลาหรือเทคนิควิชาการที่ละเอียดอ่อนหรือใช้วิชาการขั้นสูง ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบของบุคคล และสิ่งแวดล้อมในด้านบุคคลนั้นมีปัจจัยที่แตกต่างกัน บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ในระดับที่แตกต่างกัน องค์ประกอบด้านความเชื่อทัศนคติและค่านิยมแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพเป็นองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละบุคคลมีความตระหนักถึงปัญหา ความสนใจ ความต้องการระดับความสามารถแรงจูงใจ เวลา และโอกาสเหล่านี้เป็นต้น ดังนั้น ในฐานะนักวิชาการสุขศึกษา และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่รับผิดชอบในแต่ละระดับ จะต้องเข้าใจสภาพที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต้องมีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

การพัฒนาทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขนั้น เกี่ยวข้องกับงานที่สำคัญ ๆ คือ งานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ การใช้วิชาการและกระบวนการทางด้านสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในงานสาธารณสุขที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ก็เพื่อส่งเสริมให้การดำเนินงานในส่วนที่ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขรับผิดชอบอยู่นั้นให้มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพียงแต่ว่าในขั้นตอนใด และการ

แก้ไขปัญหาสุขภาพเรื่องใด มีจุดเน้นมากน้อยที่แตกต่างกันตามสภาพปัญหา การใช้กระบวนการทางสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ ก็เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาในงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบอยู่นั่นเอง

แนวคิดที่ 7

การปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีสุขภาพดีถ้วนหน้า จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดระบบบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับ รวมทั้งสิ่งเอื้ออำนวยต่าง ๆ ที่นำไปสู่การปฏิบัติ

งานสุขศึกษา จะต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินงาน ในระบบบริการสาธารณสุขทุกขั้นตอนและทุกระดับ ในแผนงานโครงการต่าง ๆ เช่น แผนงานที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้บุคคลและครอบครัวตลอดจนชุมชนมีความรู้ ทักษะ สามารถตัดสินใจได้เองในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ วินิจฉัยโรคเบื้องต้น การป้องกันโรคและการรักษาโรคอย่างง่าย ๆ การส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัว การฟื้นฟูสภาพหลังการได้รับการรักษาพยาบาล นักวิชาการสุขศึกษาและบุคลากรสาธารณสุข จะสามารถดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในแต่ละเรื่องได้ จะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้น การมีความรู้และทักษะทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอย่างเดียวไม่เป็นการเพียงพอ จะต้องนำความรู้ทางด้าน สังคม มาใช้ในการมองสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบว่าปัญหาสุขภาพอนามัยนั้นมีสาเหตุมาจากหลาย ๆ สาเหตุ การแก้ไขต้องแก้จากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ตลอดจนการจัดระบบบริการหรือสิ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติควบคู่กันไป

ดังนั้นการดำเนินงานสุขศึกษา จึงเป็นหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ โดยจัดกิจกรรมสุขศึกษาควบคู่ไปกับกิจกรรมหรือบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติอยู่ในแต่ละหน่วยงานทุกระดับ เพื่อช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ กิจกรรมสุขศึกษาจึงเป็นเรื่องจำเป็นทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยในชุมชน และหมู่บ้านที่สถานบริการนั้น ๆ รับผิดชอบอยู่ จึงจะช่วยให้การพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้มาซึ่งสุขภาพดีถ้วนหน้า อย่างไรก็ตามนักวิชาการสุขศึกษาจะทำหน้าที่เป็นแหล่งทรัพยากรในการให้คำปรึกษาแนะนำหรือ อบรมพัฒนาวิชาการสุขศึกษาให้แก่บุคลากรระดับต่าง ๆ เป็นผู้ประสานงาน วางแผนสนับสนุนการดำเนินงาน การศึกษาวิจัยและการประเมินผลโครงการสุขศึกษาต่าง ๆ

แนวคิดที่ 8

การดำเนินงานสุขศึกษา เป็นกระบวนการที่ต้องการกระทำอย่างต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาสาธารณสุข และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการจากการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง

จุดมุ่งหมายสำคัญของงานสุขศึกษา คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนให้ถูกต้องและรักษาพฤติกรรมนั้นให้คงทนตลอดไป เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามากระทบ พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่ปรับแก้ให้ถูกต้องแล้วอาจจะเปลี่ยนกลับคืนไปเป็นพฤติกรรมเดิมที่ไม่ถูกต้องได้ จึงเป็นสิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขได้พบเห็นอยู่เสมอ ทำให้ปัญหาสุขภาพของประชาชนยังคงมีอยู่ตลอดเวลาและมีด้วยโรคหรือปัญหาเดิมที่ทำให้ประชาชนเจ็บป่วยซ้ำซาก ดังนั้นการดำเนินงานสุขศึกษาซึ่งเป็นกระบวนของการจัดประสบการณ์ เพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นทั้งมาตรการในการป้องกันไม่ให้ประชาชนเกิดปัญหาสุขภาพ และเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาสุขภาพซึ่งต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลาและไม่สามารถที่จะยุติหรือเลิกได้

ในการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจะได้ผลสมบูรณ์ และคงอยู่อย่างยั่งยืนได้นั้น นักสุขศึกษาทั้งในระดับวางแผนและระดับปฏิบัติจะต้องเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงของพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงและที่มีผลกระทบที่เอื้ออำนวย หรือขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพเป็นสหปัจจัยมีลักษณะของความเป็นพลวัต แตกต่างกันไปตามปัญหา เวลา กลุ่มบุคคล และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ถึงแม้ข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมจะได้มาจากหลายแหล่ง เช่น จากแนวคิด ทฤษฎี ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพข้อมูลข่าวสารที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ทันเหตุการณ์ จึงต้องมีการปรับปรุงให้ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา ข้อมูลที่สำคัญส่วนนี้จะได้มาจากกระบวนการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องทั้งการวิจัยในเชิงปริมาณและการวิจัยในเชิงคุณภาพ ดังนั้น การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพตลอดจนวิถีชีวิตของชาวบ้านพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมสุขภาพพื้นบ้านในด้านการส่งเสริมการป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ อย่างไรก็ตามการวิจัยกลวิธีทางสุขศึกษา ก็มีความสำคัญเช่นกัน แต่ทิศทางของการวิจัยควรจะเน้นหนักไปสู่แนวทางที่จะทำให้ชุมชน หรือประชาชนในชุมชน สามารถบริหารจัดการดำเนินงานโครงการสุขศึกษา ที่ตอบสนองต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชนเองได้ กลวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในระดับชุมชน ก็จะต้องเป็นกลวิธีที่เหมาะสมกับศักยภาพของชุมชน และชุมชนสามารถรับรู้ได้

แนวคิดที่ 9

การดำเนินงานด้านสุขศึกษา สามารถประเมินผลได้ทั้งในการประเมินด้านปริมาณและคุณภาพโดยเน้นกระบวนการที่มีประสิทธิผล และเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเป้าหมายหลัก

การประเมินผลงานด้านสุขศึกษา ก็เพื่อต้องการทราบว่าการดำเนินงานสุขศึกษานั้นมีความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทั้งในส่วนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายทั้งด้านปริมาณ คุณภาพของกิจกรรมสุขศึกษาเป็นอย่างไร ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานตามแผนงานหรือโครงการสุขศึกษานั้น ๆ ซึ่งการประเมินผลงานทางด้านสุขศึกษาต้องอาศัยการประเมินทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ แต่จะเน้นหนักในด้านได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการประเมินนั้น ๆ ว่าจะนำผลการประเมินนั้น ๆ ไปใช้

การประเมินในเชิงปริมาณจะช่วยให้ผู้บริหารและนักสุขศึกษาได้ทราบถึงความก้าวหน้าของงานที่ได้ดำเนินไปแล้วว่าเป็นไปตามเป้าหมายและทิศทางที่ต้องการหรือไม่ การดำเนินงานได้ครอบคลุมเป้าหมายมากน้อยเพียงใด และเมื่อเปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์ของแผนงานด้านสุขศึกษาแล้วประสบผลสำเร็จในแง่ของประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้บริหารหรือผู้ดำเนินงานตามแผนต้องการข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานตามแผน หรือปรับปรุงแผนการดำเนินงานใหม่ ก็จำต้องอาศัยข้อมูลในเชิงคุณภาพเป็นหลัก เช่น ข้อมูลเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการดำเนินงานกิจกรรมด้านสุขศึกษา ปัจจัยด้านการบริหารโครงการ หรือแผนงานด้านสุขศึกษา ศักยภาพของบุคลากรสุขศึกษา ตลอดจนปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีส่วนทำให้การดำเนินงานด้านสุขศึกษาประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว นอกจากการประเมินผลในเชิงปริมาณและคุณภาพแล้ว ผู้บริหารแผนโครงการสุขศึกษาจะต้องพิจารณากำหนดดัชนีชี้วัด และเกณฑ์การประเมินความสำเร็จของแผน หรือโครงการไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงของการเขียนแผนงานสุขศึกษา ตลอดจนการกำหนดรูปแบบแนวทางการประเมินผล ผู้รับผิดชอบและงบประมาณที่ใช้ในการประเมินผล และที่สำคัญที่สุดก็คือนักสุขศึกษาไม่ว่าจะอยู่ในระดับบริหาร หรือระดับปฏิบัติการจะต้องให้ความสนใจต่อการประเมินผลงานและการนำผลงานไปใช้อย่างจริงจัง

สรุป

การพัฒนาคุณภาพชีวิตจำเป็นต้องพัฒนาสุขภาพของประชาชนเสียก่อน เพราะสุขภาพเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ และเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศ การดำเนินงานตามองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จะช่วยให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า (Htealth for all) และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต (Quality of life) ทั้งนี้โดยอาศัยงานสุขศึกษาในชุมชน ในสถานพยาบาล ในโรงเรียน ตลอดจนความร่วมมือของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง เมื่อประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิต ประเทศชาติย่อมสามารถพัฒนาไปในทุก ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม

คำถามท้ายบทที่ 7

1. คุณภาพชีวิต คืออะไร ?
2. งานใดในองค์ประกอบการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ?
3. จปฐ. สำหรับหมู่บ้าน มีกี่หมวด กี่ตัวชี้วัด ?
4. จปฐ. สำหรับเขตเมือง มีกี่หมวด กี่ตัวชี้วัด ?
5. การมีคุณภาพชีวิตใช้อะไรเป็นเครื่องชี้วัด ?

บรรณานุกรม

ธัชชัย มุ่งการดี. "นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานสุขศึกษา" ใน **เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3 เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต.** (ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ศูนย์ฝึก ATC/PHC และ สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา) หน้า 23-29 ม.ป.ท., 2530.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ, "ค่านิยมและองค์ประกอบด้านจิตวิทยากับการมีส่วนร่วมและการใช้บริการสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนในชนบทของประเทศไทย". **วารสารสุขศึกษา.** ปีที่ 10 (มกราคม-มีนาคม 2530) 31-35.

ปรากรม วุฒิพงศ์, และ ลักขณา เติมศิริกุลชัย "เทคโนโลยีในการพัฒนาสุขภาพใน **เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต,** กรุงเทพมหานคร ; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2530

ไพจิตร ปวะบุตร , **แนวคิด หลักการ ในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า,** กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ที่โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2536.

รัชนีพร ภู่กร. **"ทัศนคติของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก."** วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2523.

ศึกษาธิการ, กระทรวง. **เกณฑ์ปฏิบัติพื้นฐาน (กปฐ.) ระดับประถมศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: โครงการนำทางสถานศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน โดยความร่วมมือระหว่าง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล : 5-25.

———— . **จปฐ.1 แบบสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ของครอบครัว.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529.

———— . **บันทึกขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาแนวความคิดความจำเป็นพื้นฐานไปปรับใช้ในการพัฒนาด้านสังคมของประเทศ.** กรุงเทพมหานคร : โครงการรณรงค์ปีคุณภาพชีวิตของประเทศชาติ ศูนย์ประสานการพัฒนาชนบทแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2528.

———— . **สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529.

———— . **10 แผนงานในแผนฯ 6 ทำแล้วจะได้อะไรบ้าง?** กรุงเทพมหานคร:กองศึกษาและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2528.

สุมนา คำทอง. "การสาธารณสุข." **สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน โดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว** เล่ม 9 (2528) : 77-104.

สาธารณสุข, กระทรวง, คู่มือการจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนพัฒนาหมู่บ้านและคู่มือการพัฒนา **กองทุนเฉพาะกิจให้เป็นกองทุนพัฒนาหมู่บ้าน.** กรุงเทพมหานคร: โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

————— . **คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ ผสส./อสม. การดูแลสุขภาพอนามัยของชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข.** กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

————— . **คู่มือการอบรมช่างสุขภัณฑ์หมู่บ้านปี 2528.** กรุงเทพมหานคร : กองสุขาภิบาล กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2528.

————— . สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, **รวมบทความและเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง.** กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ที่โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536,

————— . **แนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า.** กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท., 2535.

————— . "โครงการปรับเปลี่ยนคุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ." กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข , 2529.

————— . "โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองทางสาธารณสุขมูลฐาน." **จดหมายข่าวสาธารณสุข.** (กุมภาพันธ์ 2529) : 1.

————— . **"สมุนไพรกับงานสาธารณสุขมูลฐาน."** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข, 2529.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **"คำถาม-คำตอบเกี่ยวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ. 2530-2534."** กรุงเทพมหานคร : กองศึกษาและเผยแพร่การพัฒนา, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2529.